



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME 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 (2)  
et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec

Le mercredi 29 avril 1992 - No 5

**Président : M. Jean-Pierre Saintonge**

---

**QUÉBEC**

## Débats de l'Assemblée nationale

### Table des matières

Ministère de la Santé et des Services sociaux	
Déclarations d'ouverture (suite)	
M. Rémy Trudel	CAS-125
M. Marc-Yvan Côté	CAS-128
Discussion générale	CAS-133
Croissance annuelle du budget	CAS-133
Immobilisations	CAS-133
Volet santé et services sociaux	CAS-137
Situation en Montérégie	CAS-137
Maintien à domicile des personnes âgées	CAS-139
Déménagement de l'Hôtel-Dieu de Montréal	CAS-143
Déficits dans les centres hospitaliers de soins de courte durée	CAS-156
Non-indexation de certaines dépenses	CAS-159
Désignation des centres hospitaliers universitaires	CAS-161
Limitation des inscriptions en médecine	CAS-163
Médecins en région	CAS-163
Urgences-santé	CAS-166
Centre hospitalier de Lachine	CAS-181
Documents déposés	CAS-183
Augmentation des tarifs dans les centres d'accueil	CAS-190
Location de places par le ministère dans des centres d'accueil privés	CAS-195
Sécurité dans les centres d'accueil	CAS-199
Envoi de fonctionnaires dans les régions régionales	CAS-202
Aide aux sidatiques	CAS-204
Régie de l'assurance-maladie du Québec	CAS-207
Réduction des services assurés	CAS-207
Actes médico-administratifs	CAS-212
La carte à puce	CAS-213

### Autres intervenants

M. Jean-A. Joly, président  
Mme Nicole Loiselle, présidente suppléante

Mme Madeleine Bleau  
M. André Boulerice  
M. Serge Marcil  
M. Albert Houde  
M. Michel Bourdon  
M. Russell Williams  
M. Jean-Claude Gobé  
M. Guy Chevrette  
Mme Carmen Juneau  
M. Gérald Godin

- \* M. Pierre Lamarche, Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain
- \* M. Reynald Gagnon, ministère de la Santé et des Services sociaux
- \* M. Réjean Cantin, Régie de l'assurance-maladie du Québec
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 29 avril 1992

**Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance-maladie**

(Neuf heures quarante-trois minutes)

**Le Président (M. Joly):** Bonjour, bienvenue à cette commission. La commission des affaires sociales est réunie afin d'étudier les crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1992-1993.

Cet avant-midi, pour une durée de trois heures, nous examinerons le volet santé et services sociaux. Ce matin, tel que convenu hier avec les parlementaires, M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue était pour nous livrer ses remarques d'ouverture, ses remarques préliminaires. M. le député, je vous reconnais.

**Ministère de la Santé et des Services sociaux****Déclarations d'ouverture (suite)****M. Rémy Trudel**

**M. Trudel:** Merci, M. le Président. Je remercie le ministre et la formation ministérielle, vous-même, M. le Président, d'avoir accepté que nous puissions faire ces remarques ce matin, après les remarques d'ouverture du ministre lui-même et les éléments d'échanges qui ont déjà eu lieu avec mon collègue de Shefford sur le volet jeunesse et le volet communautaire.

J'aimerais faire quelques brèves remarques sur l'ensemble des prévisions budgétaires qui ont été présentées, l'ensemble des crédits qui ont été déposés par le gouvernement et, bien sûr, faire ressortir déjà un certain nombre de questions qui nous semblent inévitablement se présenter à la lecture assez attentive de l'ensemble des crédits prévus pour le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance-maladie du Québec dans son ensemble.

Je n'entends pas faire ces remarques de façon très longue, M. le Président. Je vais plutôt essayer de conserver notre temps pour les échanges et les questions qui - le ministre s'en doutera - sont fort nombreuses et qui nous permettront de toucher à autant d'aspects pendant cette journée des crédits santé et services sociaux. Un certain nombre de remarques, M. le Président, en fait, huit remarques d'ouverture autour de ces crédits, le budget santé et services sociaux.

D'abord, au plan global, s'il est manifeste qu'il y a une hausse de 403 000 000 \$ aux crédits santé et services sociaux, 4,3 % pour le ministère, on est quand même loin de l'engagement du ministre de maintenir le taux de croissance à IPC+3 %. On se souviendra de la flamboyante présentation de Charlesbourg au mois de décembre 1990 où, formellement, le ministre s'en-

gageait à défendre une proposition qui, en termes de réponses aux besoins identifiés et aux projections, nous amenait à prévoir un engagement de la part du gouvernement à maintenir aux budgets santé et services sociaux une augmentation de l'indice des prix à la consommation+3 %. On a même vu le ministre, à l'occasion du débat sur le financement des services il y a quelques mois, non seulement réitérer cet engagement des besoins en matière de santé et de services sociaux quant à la croissance des budgets, mais également identifier que l'IPC+ 3 % en termes de croissance semblait un minimum quant aux besoins de services de santé et de services sociaux et qu'en réalité l'ampleur des besoins nous amenait beaucoup plus à une croissance des dépenses qui envahissaient l'IPC + 4 % à 4,5 %.

Or, la méthode de calcul présentée dans les crédits dans son ensemble, l'inflation qui est prévue étant de 2,3 %, comme l'a fait justement remarquer d'ailleurs le ministre, je dois le dire, hier, dans sa présentation, il s'agit donc d'une hausse réelle de 1,9 %. Il faut donc ici faire un petit calcul que, par rapport aux engagements de décembre 1990, et aux discussions sur la réforme, et au débat sur le financement des services, c'est un manque à gagner de 1,1 %. Il faut aussi, je pense, aller plus loin dans les calculs pour identifier ce que nous pourrions nommer les véritables crédits nouveaux et, encore là, je ne le présente pas comme une découverte dans les chiffres, les documents ministériels le présentent et, le ministre l'a fait remarquer lui-même hier, les crédits nouveaux totalisent 161 000 000 \$, ce qui veut dire qu'en termes de croissance du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux le véritable chiffre dont il faut parler en termes d'augmentation, c'est 1,6 %, quand on défalque complètement les chiffres qui nous ont été présentés. Donc, on est à 161 000 000 \$ supplémentaires, 1,6 % du budget du ministère.

Quand on regarde de façon quasi traditionnelle les augmentations de budget pour répondre aux besoins en matière de santé et services sociaux, on s'était comme habitués, en quelque sorte, et le ministre, encore une fois, l'avait reconnu lors du débat sur le financement des services, que la croissance devait être supérieure aux dépenses de l'ensemble du gouvernement, ce qui n'est pas le cas cette année et, encore une fois, compte tenu des engagements qui avaient été pris. C'est donc un engagement qui est rompu pour le gouvernement et nous aurons, bien sûr, un certain nombre de questions quant aux sommes qui seront investies et qui doivent être investies en matière d'implantation de la réforme du ministre. Le ministre nous demandait de par-

tager, à la fin de son discours hier, son enthousiasme et l'enthousiasme de son équipe pour l'implantation de la réforme; nous en sommes et nous aimerions bien y concourir, mais avec les moyens nécessaires.

Par ailleurs, les prévisions de dépenses, notamment le gel de l'indexation prévue pour l'achat des fournitures, nous apparaissent pour le moins périlleuses compte tenu que les mesures d'économie prévues dans le système, les achats de groupe, la réduction du nombre de directeurs généraux ne sont pas encore mis en place. Et on pourrait peut-être mettre un autre petit 2 \$ sur des crédits supplémentaires qui, probablement, nous arriveront en cours d'année, compte tenu des mesures sur lesquelles semble tabler le ministre quant à l'implantation de sa réforme et quant aux montants qui n'y apparaissent pas concrètement en termes de traduction budgétaire.

(9 h 50)

Deuxième remarque, M. le Président. Les notes complémentaires que nous ont fait parvenir le ministre et le ministre, comme information sur les crédits budgétaires prévus pour 1992-1993 et qui comprennent également des éléments de bilan en 1991-1992, nous étonnent au plan des immobilisations. On se souviendra que, en janvier dernier, le ministre avait annoncé en assez grande pompe un plan d'accélération des investissements dans le réseau de la santé et des services sociaux, et chiffrait, sauf erreur, l'accélération des investissements à l'intérieur, entre guillemets, du supposé plan de relance du président du Conseil du trésor, des investissements de 120 000 000 \$. Or, à la lecture fine des informations, on s'aperçoit que le programme d'investissement du ministère comportait déjà, pour 1991-1992, des prévisions de 400 000 000 \$, et il nous a été donné d'apercevoir que nous avons reporté des investissements pour une somme de 97 000 000 \$ sur ce qu'on pourrait appeler le plan d'investissement à long terme, le plan d'immobilisation de la santé et des services sociaux, pour plutôt le transformer en des travaux, oui, qui ont été délégués en quelque sorte au CRSSS dans chacune des régions pour une somme de 120 000 000 \$. En clair, le plan de relance dans le domaine de la santé et des services sociaux nous annonçait 120 000 000 \$ de travaux accélérés d'investissement. La réalité, c'est qu'on a retranché 97 000 000 \$ de travaux déjà prévus et qu'on y a ajouté simplement 20 000 000 \$ en travaux supplémentaires. On pourra revenir de façon très précise sur les indications que nous avons aperçues dans les cahiers de renseignements supplémentaires. Mais encore une fois, je tiens à répéter: Le plan d'accélération des investissements à l'intérieur du plan de relance du gouvernement du Québec, santé et services sociaux, janvier 1991, ça a été tout simplement de l'argent déplacé, et les 120 000 000 \$ qui ont été investis dans les travaux étaient déjà prévus et on a reporté des

travaux prévus, d'autres travaux pour une somme de 97 000 000 \$. En fait, on a donné d'une main ce qu'on avait retiré de l'autre main, et c'est assez décevant de constater que finalement, en termes de plan de relance du gouvernement en matière de santé et de services sociaux, il y en a eu, au net, pour 20 000 000 \$ supplémentaires.

Troisième remarque, M. le Président, à la lecture des crédits qui nous ont été présentés, c'est tout le volet qui se répercute sur la condition des personnes âgées, la condition des aînés. Il nous a été donné de voir, encore une fois, à l'aide des renseignements complémentaires qui nous ont été fournis suite à nos questions, que l'ensemble des listes d'attente en centre d'accueil d'hébergement, en unités de soins de longue durée, en CHSLD, le total du nombre de personnes qui sont sur des listes d'attente pour une place en hébergement et en soins de longue durée totalise 4481 personnes. Il y a donc, quant à la priorité maintes fois énoncée par le ministre, le ministère et le gouvernement en ce qui concerne la condition des aînés, il y a 4481 personnes qui sont en attente d'une place d'hébergement dans l'un ou l'autre des centres prévus à cet effet dans le réseau.

En 1991-1992, en centres d'hébergement et en centres hospitaliers de soins de longue durée, on aura développé un nombre total de 80 nouveaux lits pour les personnes âgées et on constatera également que, toujours dans le même secteur, 15 autres lits furent fermés, ce qui nous amène, en 1991-1992, quant aux nouvelles places longue durée en centres d'accueil d'hébergement dans le secteur public, 65 nouvelles places pour l'ensemble du Québec. Depuis 1989, on aura entrepris des travaux, au Québec, pour seulement 487 places publiques en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers, soit une moyenne de 162 lits par année. Or, on sait toujours que, le 7 décembre 1990, la réforme du ministre prévoyait dans ses analyses un déficit de 9000 lits en longue durée d'ici à l'an 2000. Et le gouvernement, pour sa part, s'engageait à en développer 7000 nouvelles places d'ici à l'an 2000. On fera le calcul rapide, bien sûr, 700 places par année. On est donc bien loin du compte, en ce qui concerne l'année 1991-1992, et il faudra un effort assez magistral quant à l'année 1992-1993 pour en arriver à atteindre ce nombre ou ce cap de 7000 nouveaux lits pour les personnes âgées à l'horizon de l'an 2000. Et si nous sommes bien d'accord, par ailleurs, pour continuer, du moins, à vouloir mettre l'accent du côté du maintien à domicile, on verra également, en particulier au niveau des crédits prévus pour les CLSC, que de ce côté il y a également un grand nombre de difficultés quant aux sommes annoncées, quant aux sommes qui sont prévues aux crédits 1992-1993 et que toute volonté de développement du maintien à domicile n'exclut pas les besoins réels, par ailleurs, en termes de places d'hébergement en centres d'accueil d'hébergement et en

unités de soins de longue durée dans le réseau public.

Quatrième remarque, M. le Président. C'est toute la question du rapport de l'occupation des lits de courte durée dans les centres hospitaliers, ou des lits de courte durée qui sont affectés à des soins de longue durée pour les personnes âgées. Il est assez aberrant, M. le Président, de constater qu'en 1992, à compter du 1er janvier 1992, 9,1 % des lits de courte durée dans nos centres hospitaliers au Québec étaient occupés par des usagers de longue durée. La différence, en termes de coûts d'allocation par jour, pour ces 2494 usagers qui occupent des lits de soins de courte durée, même si ces usagers utilisent ces facilités pour de la longue durée, est de 573 390 \$ par jour, ou 209 000 000 \$ par année. En simple, les lits de courte durée occupés par des usagers longue durée, pour prendre le langage du ministère et connu, ça nous coûte 209 000 000 \$ par année.

L'an dernier, le pourcentage de lits de courte durée occupés par des usagers qui doivent les occuper en longue durée était de 7,4 %. On est donc passé à 9,1 %. Il y a une augmentation et c'est facilement compréhensible, compte tenu de ce que je vous disais dans ma troisième remarque, du petit nombre de places en centres d'accueil et en CHSLD qui a été développé, 65 au total pour l'année 1991-1992. L'an dernier, donc, ce pourcentage était de 7,4 %, ce qui représente, seulement pour cette année, qu'il y a 483 usagers, ou 40 000 000 \$, soit la moitié, 40 000 000 \$ qui ont été utilisés pour des soins de longue durée dans des lits de courte durée. Et ça, ça nous a coûté 40 000 000 \$. On peut faire toutes sortes de comparaisons, mais ces 40 000 000 \$, c'est à peu près la moitié de ce que la RAMQ dépense pour ses services dentaires. Voilà pour la question des soins de longue durée et du nombre de lits qui n'ont pas été développés au Québec.  
(10 heures)

Cinquième remarque. En vrac, quand on regarde les crédits - et nous en avons discuté, de cet aspect, au niveau du financement, de toute la question des transferts fédéraux pour financer les services de santé et les services sociaux - on se rendra compte, avec les tableaux qui nous ont été encore une fois fournis, que le pourcentage des transferts fédéraux qui sont dévolus au Québec pour l'ensemble du système sont passés, au cours des années, de près de 42 % à 34 % du coût de notre système de santé et de services sociaux.

Évidemment, ce n'est peut-être pas le moment ici de nous ramener sur le grand terrain de la discussion constitutionnelle, mais très certainement qu'on se souviendra ici que le fédéralisme rentable, le fédéralisme dominateur, la souveraineté partagée nous coûtent de plus en plus cher dans la formule actuelle et on ne sait trop pourquoi il faudrait continuer à se battre

pour conserver cette baisse continue des paiements de transfert puisque nous sommes, de toute façon, de plus en plus à assumer seuls nos coûts de santé et de services sociaux et que, par ailleurs, nous n'avons pas de contrôle sur le pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral, et les initiatives sont de plus en plus en dehors de la volonté et des priorités du Québec. Quant à cet aspect, on n'a qu'à se souvenir très brièvement - je ne sais pas si ça va devenir aussi célèbre que le discours de Sept-Îles - du discours de l'Outaouais d'hier soir, «que le statu quo est préférable à toute autre formule», de la part du premier ministre canadien. Alors, on verra que le statu quo, c'est un statu quo régressif au plan de la santé et des services sociaux, en matière de transfert des paiements et des points d'impôt.

La sixième remarque, M. le Président, en regard des crédits qui nous ont été présentés, c'est ce qui concerne toute l'application de la loi 120, de la réforme annoncée par le ministre en décembre 1990. Et nous aurons bien sûr des questions plus pointues qui arriveront en cours de discussion, mais il faut souhaiter pour l'instant que l'étape suivante de l'élection au conseil d'administration des futures régions régionales soit, le moins que l'on puisse dire, davantage encadrée que les élections des représentants du public sur les conseils d'administration des établissements publics du 9 mars dernier, où on a observé un bon nombre d'improvisations. Le ou les règlements qui devront être adoptés en vue de l'élection aux conseils d'administration des régions, nous espérons qu'il y aura moins d'improvisations qui seront imparties aux différentes personnes qui formeront les assemblées publiques régionales de façon à ce que nous ayons des résultats qui soient non seulement non contestables, mais également les plus équitables pour procéder à l'élection de ces membres de ces conseils d'administration des régions régionales.

Septième remarque, M. le Président - en vrac, et ça annonce aussi, évidemment, des sujets que nous allons traiter plus largement au cours de la présente discussion - nous allons et nous continuons à réclamer une enquête publique sur toute l'organisation de la Corporation d'urgences-santé à Montréal, et sur tous les événements qu'a entraînés ce que nous pourrions appeler la nationalisation complète du service ambulancier dans la région de Montréal depuis 1987. Nous souhaitons pouvoir revoir les événements qui se sont déroulés depuis 1987 et ce que nous pourrions appeler le plan de match du ministère pour les prochains mois, surtout depuis l'émission des directives de juin 1991 et de leur, semble-t-il, quasi impossible implantation dans le climat actuel et l'ensemble des événements qu'il nous a été donné de regarder et d'observer en décembre 1991 quant à l'ensemble de la gestion et du climat de travail qui prévaut à la Corporation d'urgences-santé.

Finalement, M. le Président, comme huitième remarque - et très certainement que le ministre ne s'attendait pas à ce qu'il y échappe ce matin - nous aurons, au cours de l'avant-midi, à poser un bon nombre de questions qui sont encore sans réponse quant à l'annonce récente de la fermeture et du déménagement de l'Hôtel-Dieu dans l'est, à Rivière-des-Prairies. Nous profitons de cette dernière remarque et de ces éléments d'ouverture, M. le Président, pour continuer à réclamer du ministre de rendre publics un certain nombre de documents qui auraient présidé au processus de prise de décision quant à la fermeture et au déménagement de l'hôpital fondé par Jeanne Mance, surtout en ce qui concerne, bien sûr, la propre bible du ministère, c'est-à-dire le bilan-lits non seulement pour la région de Montréal, mais pour l'ensemble du Québec, mais, le cas échéant, ici, pour la région de Montréal, pour être capable de lire les éléments sur lesquels nous nous sommes fondés, en termes de bilan-lits, quant aux besoins de la région de l'est de Montréal et, éventuellement, du déménagement de l'Hôtel-Dieu.

Et nous réitérons ce matin, M. le ministre, à ces remarques d'ouverture, la demande de tenir une commission parlementaire sur le sujet à Montréal, afin de permettre aux Montréalais de s'exprimer relativement à cette décision lourde de sens, de signification et d'implication, tant pour le propre développement de la ville de Montréal que des soins de santé de la région de Montréal. Nous pensons que la décision prise par le ministre, et qu'il a défendue à Montréal le 9 avril dernier, mériterait qu'elle soit soumise, cette décision, à l'épreuve d'une commission parlementaire afin de faire tout l'éclairage nécessaire sur les implications, sur les motifs, sur les répercussions quant au développement du système de santé et de services sociaux et le développement non seulement la ville de Montréal, de l'île de Montréal, mais également de la région de Montréal.

Le ministre conviendrait très certainement qu'un investissement minimal de 260 000 000 \$ justifierait que nous puissions passer un certain nombre d'heures pour éclaircir bon nombre de questions qui sont jusqu'ici demeurées sans réponse... ou, dans l'esprit des représentants de différents groupes de la région de Montréal, réponses qui demeurent toujours obscures et qui font en sorte que tout le dossier nous semble être entaché d'un certain nombre d'anicroches qui font en sorte que c'est assez clair, cette décision n'est pas partagée par le milieu montrealais et fait qu'on n'amorce pas ce déplacement dans un contexte qui nous semble le plus favorable. C'est le moins que l'on puisse dire.

M. le Président, voilà les remarques un peu en vrac que je voulais faire à l'ouverture de l'étude de ces crédits au ministère de la Santé et des Services sociaux. Les remarques étaient

catégorisées en huit parties et, bien sûr, nous allons écouter les remarques complémentaires du ministre de la Santé et des Services sociaux, après quoi, M. le Président, nous serions tout de suite d'équerre pour aborder le volet des crédits prévus dans le réseau des CLSC.

**Le Président (M. Joly):** Merci, M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue. M. le ministre, j'imagine que vous aimeriez réagir...

**M. Côté (Chariesbourg):** Je suis d'équerre dès maintenant, M. le Président.

**Le Président (M. Joly):** ...aux propos du député. M. le ministre.

#### M. Marc-Yvan Côté

**M. Côté (Chariesbourg):** Merci, M. le Président. C'est avec grand plaisir que j'ai accepté dans des échanges préalables à cette commission parlementaire que mon critique puisse faire sa déclaration d'ouverture ce matin, lui laissant quelque temps - puis c'était tout à fait normal - pour être capable de donner ses impressions quant au budget qui a été déposé il y a quelques semaines.  
(10 h 10)

Huit points. On va les prendre un par un. Il ne me semble pas inspiré par la même logique que nous avons depuis deux ans d'être au-dessus de la mêlée. C'est un peu normal; on est dans un système politique où il doit y avoir une Opposition et un pouvoir. Mais, forcément, le pouvoir fait mal et l'Opposition pense bien. L'Opposition a des solutions et le pouvoir a les mauvaises solutions, c'en est une démonstration très éloquentes, ce matin, par l'élaboration de ces huit points. Pas trop de positif, évidemment, des points négatifs. Bon. Évidemment, c'est la règle du jeu, et je pense qu'il faut vivre avec. Mais le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue m'avait quand même habitué, à l'occasion, à être capable de mettre un peu de positif dans... Disons que le positif, comme il n'avait pas beaucoup de temps, il l'a oublié, et il a consacré le petit peu de temps qu'il avait à mettre le négatif, c'est de bon aloi malgré tout.

Donc, évidemment, je n'ai pas beaucoup parlé de négatif, moi, quand j'ai présenté mon affaire, sachant fort bien qu'il y en avait quelque peu, mais beaucoup moins que par les années passées. Commençons donc par le premier point où il prend un malin plaisir à toujours augmenter la renommée de Chariesbourg, puisqu'on parle toujours du «show de Chariesbourg». Et j'en suis toujours très heureux à chaque fois que Chariesbourg est mentionné. Ça devient une plaque tournante au niveau du Québec, et tant mieux pour mes électeurs, ceux qui m'ont supporté depuis de nombreuses années. De la même manière que lui-même parle de Rouyn-

Noranda. Hier, d'ailleurs, quand je parlais d'Amos, lui-même nous a ramenés à Rouyn-Noranda assez rapidement parce qu'il risquait d'en avoir un, traumatisme.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Donc, M. le Président, oui, si on veut être honnête, dans les documents déposés le 7 décembre 1990, les documents d'orientation de la réforme, il était question d'IPC+3. Il n'était pas question d'IPC + 3 comme étant un plancher, il était question d'IPC+3 comme étant un plafond. Je pense qu'il y a au moins ça dans le minimum qu'il faut dire maintenant. Cet hiver, au mois de février, lorsqu'on a tenu une commission parlementaire...

**Le Président (M. Joly):** Je pense qu'on a un problème avec le son. Est-ce qu'il y en a qui ont un «pacemaker»?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui. Bon.

**Le Président (M. Joly):** On peut peut-être suspendre deux minutes.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ça prend quelqu'un qui a une pagette.

**Le Président (M. Joly):** Parfait. Nous avons identifié la cause ou le coupable, oui? Merci. Alors, nous reprenons nos travaux.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je tiens donc à mentionner, M. le Président, que nous avons dit que c'était un plafond et non pas un plancher. Lorsqu'on a fait la commission parlementaire du mois de février, on a discuté d'un cadre financier. Cette commission se tenait à la demande de l'Opposition, à l'époque, qui l'avait revendiquée. Et ce qu'on a fait, c'est un effort de réflexion ensemble pour savoir ce qu'on pouvait faire pour ramener la croissance des dépenses du secteur de la santé et des services sociaux, davantage les rendre compatibles avec la croissance des dépenses gouvernementales.

Donc, à partir de ce moment-là, lorsqu'on regarde les crédits, le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue me fait état qu'on est loin d'IPC+3; oui, mais pas si loin. Habituellement, il prend les crédits du ministère en oubliant la RAMQ et, là, il dit: IPC+1,9. C'est vrai. C'est vrai, je l'ai dit. Je ne l'ai pas caché, je l'ai mis dans mon discours. L'IPC+3 dont il était question, c'est le secteur de la santé et des services sociaux et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, qui est quand même un élément assez important, merci. À l'intérieur de ça, bien sûr que, globalement, on ne peut pas penser qu'on contrôle les lits d'hôpitaux si on ne contrôle pas les médecins, voyons donc! Je pense que ça me paraît être l'évidence même. Donc, il a

toujours été clair, dans l'esprit de ceux qui ont voulu comprendre, que, lorsqu'on parlait d'IPC+3, c'était un plafond et, deuxièmement, ça incluait l'ensemble des crédits de notre mission, incluant la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Mais je ne veux pas en faire un plat, un plat énorme, parce qu'il est bien évident que nous allons faire des efforts pour être bien en deçà d'IPC+3 cette année, au cours des prochaines années, et de rendre compatible la croissance des dépenses du secteur de la santé et des services sociaux avec la capacité de payer de l'État, donc, des citoyens du Québec.

Et lorsqu'on regarde en réalité ce que sont les crédits, c'est, M. le Président, davantage des crédits qui se rapprochent d'IPC+2,4 que de +1,9, en incluant ceux de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Donc, ce qui n'est pas une situation catastrophique, mais qui est davantage responsable, compte tenu de notre capacité de payer. Lorsqu'on regarde la croissance des crédits du ministère par rapport à ceux de l'ensemble du Québec, il y a encore une situation, là, qui est à l'avantage du ministère et qui n'a pas de quoi renverser personne, ni de manière à ajouter indûment aux crédits du ministère, ni à mettre en péril l'État, mais davantage de le rendre conforme à la capacité de payer.

Ceci étant dit, la deuxième observation me surprend énormément. Parmi tout ce que j'ai entendu, M. le Président, c'est peut-être celle qui est la plus surprenante. Il y a deux ans, nous avions un premier plan de relance gouvernemental qui a fait injecter dans le réseau au-delà de ce qu'on faisait habituellement - plus ou moins 300 000 000 \$ par année; en immobilisation, une certaine de millions; prenons les chiffres arrondis, grosso modo, pour être capable de bien se comprendre - et qui a été le plan de relance 1, qui a donc monté le niveau de dépenses des immobilisations au niveau du ministère à plus ou moins 400 000 000 \$ par année, puisqu'on fonctionne toujours sur un triennal qui franchit le cap du milliard. Donc, on était à 400 000 000 \$.

L'an passé, au mois de janvier, effectivement, nous avons annoncé un plan de relance 2 d'au-delà de 100 000 000 \$, qui s'ajoutaient aux 300 000 000 \$ réguliers que nous avons au niveau des immobilisations, qui ramenait, pour l'année passée, les dépenses à plus ou moins 400 000 000 \$. Ce n'est pas au député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue que je vais apprendre qu'il faut être capable de faire des choses. Quand on dit un plan de relance qui s'adresse à la sécurité, à la vétusté et à quelques éléments de rénovation fonctionnelle, ce n'est pas de ce qui n'existe pas, c'est forcément de ce qui existe. Donc, c'est forcément à l'intérieur du réseau des établissements qui sont à travers le Québec et qui, pour ce faire, ont besoin de faire des plans et devis davantage que des plans et

devis ou des évaluations préliminaires comme ceux qu'on a connus pour être capable d'évaluer ce que ça pouvait coûter.

Donc, il n'est pas surprenant que sur 110 000 000 \$ ou 120 000 000 \$ il y ait 27 000 000 \$ de dépensés ou 20 000 000 \$ et quelques, 23 000 000 \$, et qu'il en reste 97 000 000 \$ à dépenser. On est dans une situation où les plans et devis ont été élaborés et il n'est pas question de retrait des 97 000 000 \$; au contraire, il est question de les dépenser, ils sont engagés. Donc, c'est signifié à chacun des établissements et on est en processus de réalisation. Pour certains, on avait souhaité que les travaux soient terminés au 31 mars 1992. Il est bien évident qu'on constate qu'il y a des travaux en cours qui n'ont pas dépensé la totalité de leur argent et dont les crédits vont être ceux de cette année.

Donc, sur le plan des immobilisations, la totalité de ces immobilisations-là va se réaliser à quelques exceptions près et il y a même eu, en cours d'année, des réajustements, compte tenu des évaluations qu'on a pu faire et il y a eu des ajouts. Il n'y a pas eu de retrait, il y a eu des ajouts dans certains cas, parce que la conjoncture économique nous a permis de faire en sorte que les soumissions publiques sortent plus bas et nous permettent d'ajouter un certain nombre de dossiers sur le plan de ces immobilisations. À travers tout ça, comme on est dans un plan triennal, il est bien évident que le régulier a continué de fonctionner et que les projets qu'on a réalisés dans le plan de relance 1 et le plan de relance 2, bien sûr, viennent directement des projets qui étaient soumis dans les années antérieures au ministère sur des volets de sécurité-incendie, sécurité-vétusté et, dans certains cas, de rénovations fonctionnelles. Donc, il n'y a rien de perdu. Tout est là. C'est une question de délai quant à la réalisation dans certains cas et l'argent est toujours crédité au ministère pour leur réalisation. On pourra l'aborder de manière plus spécifique dans les questions qui suivront.

Troisième dossier: les personnes âgées. Oui, les personnes âgées, c'est une priorité de la réforme, comme la jeunesse. On l'a vu hier soir au niveau de la jeunesse, on a pu discuter du plan qui a été adopté, qui est un plan très crédible, qui reçoit l'assentiment de manière très large de l'Opposition, du député de Shefford hier soir, avec qui nous avons discuté, et cela a été une soirée mémorable sur le plan de l'accord tout à fait exceptionnel de cette vision de l'avenir quant à la jeunesse qu'ont l'Opposition et le pouvoir. C'est un fait presque sans précédent, quant à cette unanimité au niveau de ces crédits, hier soir.

(10 h 20)

Il reste un deuxième volet, qui est celui des personnes âgées, pour deux éléments principaux, le premier étant le maintien à domicile. On l'a

dit dans la réforme et je vais continuer de le répéter, on va agir à la bonne place et on va briser le syndrome du béton. C'est ça qu'il faut faire. Dans les années soixante, dans les années soixante-dix et dans les années quatre-vingt, on a couru après le béton. Qui ne se battait pas pour avoir un foyer chez lui, dans sa municipalité, quitte à aller chercher des personnes âgées de l'extérieur pour les amener là? Tout le monde se battait pour en avoir. Il s'en est bâti un peu partout, de telle sorte qu'il y a des places où on en a de trop, puis il y a des places où on en a besoin, puis on n'en a pas.

Quand on fait un bilan, on se rend compte aujourd'hui, avec le bilan que nous avons, compte tenu des objectifs que nous avons, qui sont très sains, on dit: On institutionnalise aujourd'hui sept personnes sur... C'est combien? C'est 7 %. On institutionnalise 7 % des personnes, alors qu'en Ontario c'est 5 %, et la tendance moyenne et reconnue mondialement doit être de 5 %. Donc, ce qu'on a fait, nous autres, on a placé nos personnes âgées. On a été une société de placement. Alors, on a placé nos personnes âgées. On a dit: Parfait, aussitôt qu'ils ont 65 ans, ils peuvent être encombrants, autant que possible trouvons-leur une place au foyer, dans un centre hospitalier de soins de longue durée, puis, nous autres, on va continuer de vous aider, puis on va surveiller la bourse, on va surveiller l'héritage, puis, autant que possible, ne pas trop s'en mêler. C'est ce qu'on a fait. D'ailleurs, allez dans les centres d'accueil aujourd'hui à travers le Québec, puis vous allez voir qu'il n'y a pas grand visite des parents de ces personnes âgées. Donc, c'est ce qu'on a fait. Donc, on n'a pas fait ce qu'il fallait faire.

Ce qu'il faut faire maintenant surtout, c'est du maintien à domicile. Il s'est développé graduellement, par l'entremise des CLSC, le maintien à domicile. C'est ce qu'il faut faire. Pour passer de 7 % à 5 %, il faut ajouter dans le maintien à domicile tout en respectant les centres d'accueil d'hébergement de soins de longue durée qui ont un alourdissement de clientèle parce que, en faisant ça - on se l'est dit à plusieurs reprises et c'est peut-être bon de se le rappeler - les gens s'alourdissent et exigent davantage au niveau d'un support financier dans les centres d'accueil d'hébergement.

Vous nous sortez un chiffre qui n'est pas sorti de la cuisine de Jupiter. C'est un beau gros cahier qu'on vous a envoyé. Vous devez trouver qu'on est pas mal transparents. Il n'y a pas de cachette. Puis, moi, il n'y en aura pas de cachette; c'a toujours été ma logique, même si, à l'occasion, ça risque de mal nous faire paraître. Moi, je n'ai pas de problème avec ça; quand on a tort, on va corriger, mais, quand on a raison, on a raison. Et, à partir de ça, on vous a donné toutes les informations, c'est tiré de ce qu'on a...

Vous semblez trouver une affaire tout à fait

extraordinaire: 4481 personnes en attente de placement. Il y a de quoi faire peur à du monde là, vous en conviendrez avec moi, c'est bien épouvantable. Ah! Mais c'est bien épouvantable, 4481.

**M. Trudel:** C'est dans vos chiffres. Vous le dites.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non. Je le dis. Non, je n'ai pas dit le contraire.

**M. Trudel:** Très bien.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non, mais de la manière dont vous le présentez. Il faut bien se comprendre. Mais il faut ajouter. Vous qui êtes issu des milieux universitaires, qui avez sans cesse cette volonté indéfectible d'une recherche de la vérité, elle ne doit pas être parcellaire, cette vérité, elle doit être totale. Et il est bien évident que, lorsqu'on lance sur la place publique qu'il y a 4481 personnes en attente, c'est inquiétant. Il y a de quoi inquiéter le monde. Mais je veux tout de suite vous rassurer et, en vous rassurant, je suis convaincu que je rassure le reste de la population qui pourrait s'abreuver à vos propos.

Vous le savez, il y a 25 % des places par année dans les centres d'accueil d'hébergement et de soins de longue durée qui sont en rotation. Ça veut dire combien de places? 25 %, ça veut dire entre 10 000 et 12 000 nouvelles places par année. Ça signifie que la liste d'attente de 4481 personnes, avec la rotation annuelle de plus ou moins 25 % du nombre de places qu'il y a au Québec - plus ou moins 50 000 - on est dans une situation où il y a l'élimination de ces listes d'attente. Est-ce que ça veut dire que ça se fait parfaitement partout? Est-ce que ça veut dire que c'est équitable ou égal partout? Non. Bien sûr qu'il reste du travail à faire sur le plan de l'équité interrégionale et sous-régionale. Donc, c'est ça que voulait faire le bilan-lits que nous n'avons jusqu'à maintenant jamais eu. Et que nous dit le bilan-lits d'aujourd'hui? Le bilan-lits d'aujourd'hui nous dit - attachez-vous bien, là! - le bilan-lits, compte tenu des normes...

**M. Trudel:** On ne le sait pas, là.

**M. Côté (Charlesbourg):** Attachez-vous bien, il nous dit, en 1991, qu'il y a au-delà de 4000 places de trop par rapport à nos besoins, actuellement. Cependant, c'est en 1996 que la situation s'inverse, compte tenu du vieillissement de la population, et c'est en l'an 2001 qu'on se retrouve avec un niveau plus critique, d'où la logique de la réforme qui nous dit: Oui, nous voulons construire des places, et construire ces places d'ici l'an 2000 en répondant aux besoins de 1996, au moment où on est en déficit, et de l'an 2001, en rééquilibrant chacune des régions

du Québec en termes de réallocation de ressources aussi, et en termes d'ajout de ressources.

Donc, M. le Président, les 7000 places, c'est toujours vrai. Les 2000, ou plus ou moins 2000, qui feront l'objet d'une décision gouvernementale d'ici le début de l'automne, c'est toujours dans le plan des personnes âgées de manière très claire, et nous sommes à mettre la touche finale avec la même efficacité que nous avons eue au niveau des jeunes, dans un plan pour les personnes âgées, et, effectivement, puisque nous sommes en 1992, notre objectif est de livrer les places au cours, bien sûr, des prochaines années, mais de faire en sorte qu'on puisse en livrer aussi, nous menant à 1996, pour répondre à nos besoins, en faisant le rééquilibrage dont on a besoin et qui a été largement exprimé.

Donc, quand on a dit dans la réforme 7000 places, on n'a pas dit 7000 places commençant à être construites en 1991, parce qu'on avait dit ça en 1990. On a dit dans la réforme - et je vous mets au défi de me prouver le contraire - que les premières sommes d'argent qui devaient être dévolues à la réforme étaient des sommes de 1992-1993 sur le plan budgétaire, donc, les crédits qu'on étudie au fil des années, et on a dit même que c'est un plan de plus ou moins 10 ans. Donc, à partir de ce moment-là, il y a une conformité claire. C'est clair que vous n'avez pas vu un lit, puis, quand vous faites le bilan, il ne s'en est pas livré beaucoup au cours des dernières années, vous avez raison. C'est clair, c'est nos chiffres. Donc, on ne le dément pas, mais on va en livrer si on en a besoin. Et, dans ce sens-là, je pense que l'objectif que nous poursuivons est davantage le maintien à domicile, c'est par là qu'il faut agir, et entre-temps réallocation, et faire en sorte que nous soyons dans une situation où on va construire des places additionnelles, compte tenu de nos besoins au cours des prochaines années. Donc, au niveau des personnes âgées, ça me paraît, à ce moment-là, très évident.

Au-delà de ça, vous avez, bien sûr, fait part du nombre de places en courte durée qui sont occupées par des longues durées. Oui, il y en a un certain nombre, mais il ne faut pas oublier que, dans un centre hospitalier de courte durée, il y a des lits qui sont au permis pour la longue durée. Lorsqu'on dit d'un établissement qu'il y a, par exemple, 500 lits de courte durée et 90 lits de longue durée, ce n'est pas des lits de courte durée qu'on a enlevés à la courte durée pour faire de la longue durée, c'est des lits qui sont au permis pour répondre à des besoins de longue durée, et il y en a un certain nombre. Je ne tente pas de vous dire en même temps qu'il n'y a pas de lits de courte durée occupés par des personnes qui sont en attente d'une place en longue durée, c'est clair qu'il y en a aussi. Il y en a un certain nombre. Lorsqu'on fait le calcul c'est facile de dire qu'il y a 2400 places et que c'est un coût - si j'ai bien

compris - de 209 000 000 \$, bien, c'est un calcul facile. Il est bien évident que la longue durée qui est dans un centre hospitalier comme longue durée est payée comme une place longue durée et non comme dans un lit de courte durée.

Le septième point. Ha! Il reçoit, là, mon assentiment très, très, très rapide, très clair. Très, très clair. Septième point, on se rappelle, le désengagement du fédéral. Pour un fédéraliste comme moi, ébranlé, mais un fédéraliste comme moi - parce que je n'ai pas dit encore que j'étais autre chose, là - ce n'est pas si mal. Je l'ai dit à plusieurs reprises: Il y a un désengagement du fédéral qui est inacceptable, compte tenu des ententes des années soixante et des années soixante-dix. Qui est inacceptable, je vais continuer de le dire. Et, là-dessus, on n'a pas besoin de s'en parler bien, bien longtemps; là-dessus, on est d'accord. De là à tirer de grandes leçons sur l'avenir, je pense qu'on aura davantage l'occasion de s'en parler en d'autres circonstances et de ne pas massacrer le débat de la santé, qui est si cher à chacun de nos concitoyens et de nos concitoyennes, pour un débat constitutionnel. Pour le moment, laissons le débat constitutionnel à d'autres, et on aura très certainement l'occasion de s'en reparler.  
(10 h 30)

Le sixième point. J'avais dit «septième» tantôt, mais c'était le cinquième. C'est pour ça que je voyais que le député était perdu. C'était le cinquième point, le fédéral. Le sixième, la loi 120. Souhaitant plus d'encadrement quant au processus d'élection au niveau des régions régionales, insinuant ou affirmant que le processus d'élection du 9 mars était cahin-caha, improvisation. Je m'excuse. Je m'excuse. Je m'excuse.

Il y a bien eu quelques ratés, mais quelle est la philosophie de base de ces élections? Il y en a une philosophie de base, elle est très claire et très simple: participation des citoyens. Et plus on met des règles, plus on encarcane. Plus on encarcane, moins ça participe. Et plus on encarcane, plus ça fait l'affaire de ceux qui gagnent leur vie à faire des lois et à interpréter des lois et toujours s'y opposer. Il est bien évident que l'exercice du 9 mars a été un succès. Il ne faut pas avoir peur de le dire, les gens ont participé. Même en Abitibi. En Abitibi, quand je suis allé faire ma tournée en compagnie du député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, du député d'Abitibi-Ouest et du député d'Abitibi-Est, j'en ai entendu parler. Le CLSC de Minoret, une participation exceptionnelle. Les gens étaient fiers de dire que quasiment une ville au complet était sortie. Et, «intentionnellement», au niveau d'un CLSC, une ville presque au complet est sortie pour tenter de protéger ses acquis. Bien, maudite merde! penses-tu que ce n'est pas extraordinaire que des gens puissent se mobiliser pour faire en sorte qu'ils puissent maintenir les services? Et leur signal, c'était de participer et d'aller dire oui, nos services, on en a des bons,

on veut les maintenir au niveau de notre ville, de notre municipalité; il faut donc influencer les décisions qui seront prises au conseil d'administration du CLSC. Ça, c'est des citoyens qui se prennent en main, c'est ça qu'on souhaitait.

Ça ne veut pas dire pour autant qu'il n'y a pas certaines places où il n'y a pas eu quelques accrocs au processus. C'est clair. Mais ce n'est pas majeur, c'est mineur. Et j'en profiterai peut-être, comme l'occasion m'est donnée ce matin, pour dire au représentant de la CSN, qui s'est passablement étiré le cou hier, se sentant presque évincé d'en processus nettement démocratique, que lui, il n'a pas encore compris ce que c'était la démocratie. Il a besoin d'ajouter quelques pages à son cahier démocratique. Une chose est claire, à partir du moment où on permet aux employés qui sont syndiqués, à partir du moment où on permet aux employés et qu'on réserve à leurs fins spécifiques des postes dans les conseils d'administration qui vont se répercuter au niveau de la régie régionale, qu'on ne vienne pas me dire qu'on exclut les syndicats. Au contraire, ce que les syndicats ont tenté de faire, par cette voie-là, c'est d'aller chercher des postes qui appartiennent à d'autres, qui représentent d'autres catégories de la population, et c'est à eux que ça doit appartenir.

Donc, il est bien évident, c'est clair qu'on aura besoin d'ajustements; on va les faire ensemble. On va les faire ensemble, ces ajustements-là, à la lumière de ce qu'on a vécu, mais pas trop encarcaneant, laissant la liberté d'action à chacun des individus et souhaitant une participation très large.

Enquête publique sur Urgences-santé. C'est un refrain qui est rechanté depuis un certain temps et qui ne me surprend pas du tout. On aura l'occasion d'aborder le dossier d'Urgences-santé cet après-midi, de ce que j'ai compris, avec grand plaisir.

Quant au dernier point, l'Hôtel-Dieu de Montréal, la décision est prise. Point, «period», à la ligne. Et l'Hôtel-Dieu va se construire dans le nord-est de Montréal. Point, «period», à la ligne. Et quant aux questions qui ne sont pas «répondues» supposément, même si on y répondait pendant 100 ans, elles ne seront jamais «répondues». Et je vous invite à scruter davantage les intérêts défendus, qui sont davantage d'ordre d'intérêts particuliers pour certains qui critiquent la décision et qui continuent de poser des questions et, si vous voulez qu'on fasse le tour, on fera le tour dans la période de questions, un par un. Posez-les, vos questions, on va y répondre de la même manière que j'ai répondu dans tous les cas. Et dites-vous une affaire: Vous pouvez toujours le réclamer, vous pouvez toujours faire la fuite en avant, comme ça a été souvent le cas dans ce genre de dossier, l'Hôtel-Dieu de Montréal, mais une décision a été prise par le Conseil des ministres unanimement. Unanimement. La décision a été annoncée, il

reste maintenant la réalisation à faire, et vous allez vous apercevoir, dans pas grand-temps, que ça va être en cours assez rapidement. Voilà!

### Discussion générale

**Le Président (M. Joly):** Merci, M. le ministre. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

### Croissance annuelle du budget

**M. Trudel:** Alors, merci, M. le Président. Je ne peux m'empêcher de faire aussi quelques remarques complémentaires aux propres remarques du ministre, mais on ne passera pas la journée là-dessus, parce qu'on a des éléments particuliers qu'il faut regarder, mais sur ces éléments de réponse, IPC+3 %, le 7 décembre, il y a tout le monde dans le réseau qui avait pris ça comme un engagement du gouvernement. Vous dites aujourd'hui: C'est un objectif. C'est un objectif qu'il fallait poursuivre. Compte tenu des conditions, on ne l'a pas atteint, on ne peut pas se rendre à ça. Mais ce que je répète ici, c'est qu'en décembre 1990, en commission parlementaire, c'était de l'ordre d'IPC+3 %, l'engagement du gouvernement, en matière de crédits de santé et de services sociaux. Je vous rappellerai aussi qu'à la page 79 du document du 7 décembre, les crédits IPC+3 %, si je relis la phrase, là...

**M. Côté (Charlesbourg):** Continuez. Non, non.

**M. Trudel:** ...le ministère prévoit une augmentation de... On va lire ça, les papiers... Il n'y a rien comme les papiers.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, je vais vous aider, là, mais on va aller jusqu'au bout tous les deux. Alors, c'est marqué plus spécifiquement...

**M. Trudel:** «Le gouvernement entend accorder en principe au ministère une croissance annuelle moyenne réelle de son budget équivalant à 3 % au cours des cinq prochaines années.» N'est-ce-pas?

**M. Côté (Charlesbourg):** Parfait! Oui. On continue. Non, non, mais...

**M. Trudel:** Ça, ce n'est pas marqué, là?

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non mais le gras... Non, non, mais il est là. Tu sais, il y a trois...

**M. Trudel:** «Tenir compte de la conjoncture économique, de la politique budgétaire et de la capacité de payer de l'État.»

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon! Et...

**M. Trudel:** Bon! Mais l'engagement répété publiquement, vous vous souviendrez de l'annonce, là, c'est: Il va y avoir 2 000 000 000 \$ pour financer l'implantation, pour financer cette réforme-là. Je voulais juste dire ce qui était à la page 79.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, mais, c'est parce que... Là, vous êtes un peu plus correct, là, avec mon assistance, d'ailleurs, parce que vous avez...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Vous avez ajouté «tenir compte de la conjoncture économique, de la politique budgétaire et de la capacité de payer de l'État». Il me semble que c'est bien évident. C'est correct! Parfait! C'est ça. Mais c'est ça la totalité de l'information.

**M. Trudel:** C'est parce que ça nous aide à lire d'autres engagements qui viendront.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ça nous...

**M. Trudel:** Ça nous aide à lire d'autres engagements gouvernementaux qui viendront.

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

**M. Trudel:** Qu'on ne lise pas aussi que les premières lignes et qu'on ne reflète pas uniquement qu'il s'agit d'engagements fermes de maintenir tel taux de croissance ou tel type de plan de relance. C'est toujours extrêmement relatif et ça ne correspond pas à des engagements précis. Mais là, je vais aller rapidement là-dessus.

### Immobilisations

Sur le deuxième point, quant au report d'investissement, quant à moi, vous avez bien confirmé qu'à la page... que le tableau 1 du programme annuel d'investissement, à la page 272, pour 1991-1992... Je vais vous en citer quelques-uns. Dans le programme annuel d'investissement, les travaux de 41 000 000 \$ prévus à l'Hôpital général du Lakeshore, les travaux de 3 228 000 \$ à l'hôpital Sacré-Coeur de Montréal, les travaux de 8 000 000 \$ au centre hospitalier Fleury, les travaux de 10 000 000 \$ au centre hospitalier de Maniwaki - et je ne les énumère pas tous, il y en a pour 97 000 000 \$ - ont été reportés et les 120 000 000 \$ du plan de relance avaient, quant à l'argent, été pigés dans le plan annuel d'investissement. Donc, ce qui a été fait au niveau de la relance, c'est d'autres types de travaux, parce qu'il y a, en 1991-1992, pour 97 000 000 \$ qui étaient au plan annuel qui étaient prévus au budget sur les 300 000 000 \$ et qui ont été reportés.

**M. Côté (Charlesbourg):** M. le Président, d'aucune manière je ne veux mettre en cause la bonne foi du député, là, mais juste pour se comprendre, c'est qu'à partir du moment où vous avez 120 000 000 \$ de projets additionnels et qu'il y a une liste identifiée, puis qu'il y a de ces projets qui ne peuvent pas se réaliser dans le temps que nous avons prévu, en tout ou en partie, il est bien évident qu'il reste un solde. Le choix que vous avez, à ce moment-là, c'est de faire en sorte qu'on puisse le dépenser, substituer par des projets qui peuvent se réaliser dès maintenant, donc, plus rapidement, et de faire en sorte qu'on ne perde pas l'argent et qu'on continue, à l'intérieur d'un plan qui est plus global, qui va nous permettre de le réaliser cette année. Donc, faire en sorte qu'on puisse, dans certains cas, réaliser des projets qui étaient davantage prêts. Mais globalement, tout confondu, vous admettez avec moi qu'il n'y a pas une cent de perdue, c'est l'ensemble des 400 000 000 \$ et quelques à l'intérieur d'un budget triennal qui vaut au-delà de 1 200 000 000 \$, si ma mémoire est fidèle, et qui inclut les 120 000 000 \$ du plan de relance, et tous les projets à l'intérieur du plan de relance sont des projets qui vont être réalisés, et en plus des réguliers aussi, de la même manière.

(10 h 40)

**M. Trudel:** Comme dirait le ministre des Finances: On s'entend bien. S'il y avait eu un ajout de 100 000 000 \$, grosso modo, il y aurait eu 500 000 000 \$ d'investissements...

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est faux. C'est faux! Bon!

**M. Trudel:** Il y en a 400 000 000 \$ de prévus...

**M. Côté (Charlesbourg):** Non.

**M. Trudel:** Et vous en annoncez 120 000 000 \$ de plus.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien non.

**M. Trudel:** Ça, ça doit faire 500 000 000 \$ quelque part.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien non. Ce n'est pas compliqué, ça. C'est comme un budget d'université, ça. Il faut qu'à un moment donné les colonnes balancent.

**M. Trudel:** Le développement aussi.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui. Mais regardez-ça. Je vais vous dire tout ça bien vite. Dans un budget qui est en croissance...

**M. Trudel:** Non, non. Je comprends très bien ce que vous me dites. Vous me dites que ce

sont des travaux qui auraient été reportés de toute façon. Et vous les annoncez ici comme étant reportés...

**M. Côté (Charlesbourg):** Laissez-moi finir.

**M. Trudel:** ...et en même temps, comme par hasard, vous annoncez 100 000 000 \$ de travaux.

**M. Côté (Charlesbourg):** Vous cherchez la vérité? J'essaie de vous la donner, comme dans tous les dossiers. Le budget régulier des immobilisations du ministère est, règle générale, 300 000 000 \$. O.K.?

**M. Trudel:** Parfait.

**M. Côté (Charlesbourg):** En 1991-1992... ou l'année 1990 ou 1991? 1990. Il y a eu un premier plan de relance qui a ajouté pour une année - j'ai arrondi les chiffres - plus ou moins 100 000 000 \$. O.K.? Pour cette année-là. On s'est donc retrouvés avec des immobilisations de plus ou moins 400 000 000 \$. Est-ce qu'on se comprend?

**M. Trudel:** C'est certain.

**M. Côté (Charlesbourg):** Mais il y a 100 000 000 \$ qui sont annuels. Donc, s'il n'y a pas de nouveau plan de relance et qu'on a immobilisé notre argent, on revient à 300 000 000 \$. C'est clair? C'est exactement ça. Le gouvernement a décidé de faire un plan de relance 2. Et on repart donc de la base de 300 000 000 \$, on ajoute 120 000 000 \$, ce qui fait 420 000 000 \$. Quand vous essayez de me faire la démonstration qu'on est parti de 400 000 000 \$ et qu'on a annoncé un projet de 120 000 000 \$ et qu'on devrait être à 520 000 000 \$, ce n'est pas ça pantoute. Un plan de relance de 100 000 000 \$ pour une année, ce n'est pas un plan de relance de 100 000 000 \$ par année pendant 10 ans, c'est un plan de relance d'un an de 100 000 000 \$. C'est ça. C'est juste ça. C'est exactement ça.

**M. Trudel:** Le 19 février 1991, y avait-il ou non, au programme annuel d'investissement, 400 000 000 \$ de prévus? Juste ce bout-là. Le 18 février, on va dire. Est-ce qu'il y avait 400 000 000 \$ de prévus? Vous venez de dire oui. Le 19...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, mais il faut l'expliquer. Il y avait 300 000 000 \$ du régulier, plus la phase 1 du plan de relance qui allait dépenser ces montants au cours de l'année. Et, quand on annonce un plan de relance 2, c'est 120 000 000 \$ additionnels. Si vous voulez, pour bien se comprendre, je vais vous donner la liste de tous les projets qu'on a faits, avec le régulier, le plan de relance 1, et je vais vous donner

l'année suivante, tous les projets qu'on a faits dans le régulier, plus tous les projets du plan de relance 2. C'est bien évident. Donc, alors, c'est clair qu'ils ont 120 000 000 \$ additionnels. Je n'essaierais pas de vous faire accroire qu'il n'y a pas de 120 000 000 \$ additionnels s'ils ne sont pas là. Voyons-donc. Ça ne tiendrait pas le fort longtemps.

**M. Trudel:** Le plan de relance 2 ne faisait-il que continuer le plan de relance 1? J'entends, est-ce que ce sont les mêmes travaux?

**M. Côté (Charlesbourg):** Non. Non.

**M. Trudel:** Non, ce sont d'autres travaux. Bon, évidemment. Partant de là, donc, il y en avait de prévus au plan régulier, 400 000 000 \$. Au plan régulier, il y avait 400 000 000 \$, et on s'est retrouvés, toujours à l'intérieur du plan, avec le plan de relance, à 400 000 000 \$ au total. Point.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non. Ce que je vous ai dit tantôt, c'est qu'il y avait des substitutions de projets, compte tenu du fait qu'on voulait dépenser l'argent et que c'était pour stimuler l'économie. Il y a des niveaux de projets qui étaient un peu plus prêts que d'autres, il y a eu substitution. Ce que je vais faire, je vais vous remettre la liste des travaux de 300 000 000 \$ plus le plan de relance 1. Je vais vous remettre l'année suivante, la liste des 300 000 000 \$ de travaux, plus le plan de relance 2, et vous allez voir que ce ne sont pas les mêmes projets. Donc, ça va être 300 000 000 \$ pour une année, plus 100 000 000 \$, ça fait 400 000 000 \$. Et si on prend le total des deux années, ça va être deux fois 300 000 000 \$, ça fait 600 000 000 \$, plus 100 000 000 \$, ça fait 700 000 000 \$, plus 120 000 000 \$, ça fait 820 000 000 \$. Alors, à partir du moment où, sur le total des deux années, il y a pour 820 000 000 \$, plus ou moins 820 000 000 \$, de travaux, il y a eu à la fois 100 000 000 \$ et 120 000 000 \$ additionnels.

**M. Trudel:** Je n'ai jamais affirmé, je ne nie pas qu'il y ait eu 400 000 000 \$ de travaux. Ce que je dis, c'est qu'il y avait, au régulier, 400 000 000 \$ de travaux de prévus.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non. Non.

**M. Trudel:** C'est ça, les chiffres, à la page 271,272.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien non. Bien non, il y avait...

**M. Trudel:** Et, après ça, vous en avez reporté pour 97 000 000 \$...

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien non.

**M. Trudel:** ...et, le 19 février, vous en avez annoncé pour 120 000 000 \$. Bon, alors...

**M. Côté (Charlesbourg):** Je m'évertue à vous le dire. Dans le régulier, c'est 300 000 000 \$; dans le plan de relance 1, c'est 100 000 000 \$ additionnels. Donc qui, un coup réalisé, disparaît. On revient à la situation normale parce qu'il n'y a plus de plan de relance.

**M. Trudel:** Je ne retiendrai que le mot que vous avez employé, il y a eu «substitution» de projets à réaliser pendant l'année.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est ça.

**M. Trudel:** Très bien. «Substitution», c'est ce que je disais.

**M. Côté (Charlesbourg):** Mais ce que je veux que vous reteniez aussi, c'est qu'à la fin des deux plans, y compris du régulier, on aura fait la totalité des projets qui ont été envisagés et qui ont été annoncés. C'est ça qui est important.

**M. Trudel:** Il y a eu substitution et, quant aux travaux reportés pour 97 000 000 \$, on verra comment ils vont se réaliser.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est ça.

**M. Trudel:** Mais il y a des gens qui viennent de comprendre à travers le Québec que leurs travaux ont été soit annulés, soit reportés, parce qu'on a probablement...

**M. Côté (Charlesbourg):** Ce n'est pas vrai. C'est faux.

**M. Trudel:** Il y en a pour 97 000 000 \$.

**M. Côté (Charlesbourg):** Totalement faux, totalement faux.

**M. Trudel:** Bon, nous allons quitter ce volet, M. le Président.

**Le Président (M. Joly):** Non, excusez.

**M. Trudel:** Je vais retenir le mot «substitution», le débat est fait là-dessus.

**Le Président (M. Joly):** M. le ministre, vous allez soumettre la liste des projets...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui, oui, aux membres de la commission. Oui, oui.

**Le Président (M. Joly):** Pour faire les...

**M. Trudel:** M. le Président, je les ai, les travaux.

**Une voix:** Il a dit qu'il les avait.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non, un instant. Non, non, mais...

**M. Trudel:** Je l'ai, la liste des substitutions.

**M. Côté (Charlesbourg):** M. le Président, je vais vous fournir - puis j'imagine que, si ça n'intéresse pas l'Opposition, ça peut intéresser mes collègues - l'ensemble des documents, avec toutes les notes explicatives, de manière très claire quant au phénomène très bien expliqué, projet par projet, et y compris les substitutions, M. le Président, puis y compris le total des deux années qui va faire la démonstration, hors de tout doute, que ce qui avait été prévu en termes de dépenses, au-delà de 800 000 000 \$, a effectivement été dépensé pour les projets pour lesquels ils ont été planifiés.

**Le Président (M. Joly):** Mme la députée de Groulx, s'il vous plaît.

**Mme Bleau:** Bon, là, le mot «substitution» dans la bouche de mon collègue d'en face a l'air à avoir une connotation vraiment désagréable. Et pour n'employer qu'un mot facile...

**M. Boulerice:** Perspicace.

**Mme Bleau:** Bon. Alors, je pense, quand on veut dire «substitution», dans la bouche de M. le ministre, il veut dire que si un travail, à un moment donné, n'était pas faisable pour toutes sortes de considérations, plutôt que de perdre cet argent-là, on l'a mis sur un autre travail qui était prêt à être accompli. Alors, le mot «substitution», dans cette optique-là, n'est pas un mot désagréable. Et je voudrais bien que vous le compreniez de cette façon-là, pas nous emmener ça là comme si vous disiez qu'on avait fait un vol, qu'on avait pris quelque chose à quelqu'un pour le donner à quelqu'un d'autre, parce que ce n'est vraiment pas ça.

**M. Trudel:** Merci de la...

**Le Président (M. Joly):** M. le député de Salaberry-Soulanges, s'il vous plaît.

**M. Trudel:** M. le Président...

**Le Président (M. Joly):** Ah, vous aimeriez venir en réaction...

**M. Trudel:** Oui, merci de l'aide de la députée de Groulx de bien expliquer c'est quoi de la substitution, elle a dit des travaux reportés; puis on prend ça et puis on substitue ça à d'autres choses.

**Le Président (M. Joly):** Merci. M. le député

de Salaberry-Soulanges.

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

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

**M. Côté (Charlesbourg):** Juste pour «substitution», M. le député, là, est-ce que votre crainte - ce que je voudrais voir éliminé le plus rapidement possible - est qu'à partir du moment où il y a eu substitution votre crainte, ou votre plaisir, est d'informer des gens qui ont fait l'objet de substitutions que leur projet ne se réalisera pas? Si c'est ça votre crainte, je pense qu'on va l'apaiser assez rapidement parce qu'il y a des projets qui vont apparaître cette année, qui sont parvenus à maturité dans le plan triennal que nous allons déposer, et qui vont faire l'objet d'assentiment de la part du ministre et de réalisation au cours de l'année. Donc, il est clair que tout ça va se faire de manière assez importante, globalement.

**M. Trudel:** Conclusion, quant à moi. Quand on entend une annonce ministérielle, gouvernementale, d'accélération de l'investissement, on se dit: Il vient de s'ajouter 120 000 000 \$ au net par rapport à tout ce qui était prévu et qui était inscrit aux crédits. Reconsolidation. On s'aperçoit à la lecture... Et je ne dis pas qu'il n'y a pas de travaux qui n'ont pas été faits, de nature différente, avec ces 120 000 000 \$ là, mais on ne s'est pas ramassé à partir de ce qui était aux livres le 18 février, à 400 000 000 \$, on ne s'est pas réveillé avec 500 000 000 \$. C'est ça qui avait été véhiculé: On ajoutait 100 000 000 \$.

**M. Côté (Charlesbourg):** Absolument pas.

**M. Trudel:** On n'a pas ajouté 100 000 000 \$.

**M. Côté (Charlesbourg):** Absolument pas.

**M. Trudel:** On était dans le plan d'investissement et on a substitué d'autres travaux qui se sont réalisés ou qui sont en voie de réalisation. Bon.

**M. Côté (Charlesbourg):** Absolument pas, absolument pas. Si dans votre esprit à vous ce n'est pas clair, vous qui avez travaillé dans les réseaux, pour ceux qui travaillent dans le réseau, c'est clair que lorsqu'on parle d'un plan d'accélération de l'investissement au niveau de sécurité-incendie ou de sécurité-vétusté, et qu'on ajoute 100 000 000 \$ pour une année, on n'ajoute pas 100 000 000 \$ pour 10 ans. Et la base, elle, revient à 300 000 000 \$. Et comme on annonce un plan 2 d'accélération, puisqu'on ajoute 120 000 000 \$, on passe de 300 000 000 \$ à 420 000 000 \$. Voyons donc! C'est l'enfance de l'art, ça.

(10 h 50)

**M. Trudel:** Les personnes, listes d'attentes en centres d'accueil d'hébergement et de soins de longue durée, le ministre...

**Le Président (M. Joly):** Excusez, vous êtes toujours sur l'échange, là, ou vous voulez commencer votre procédure de questionnement?

**M. Trudel:** Non, on commence la procédure.

#### Volet santé et services sociaux

**Le Président (M. Joly):** Alors, j'aimerais peut-être reconnaître le député de Salaberry-Soulanges juste avant que vous débütiez, M. le député.

#### Situation en Montérégie

**M. Marcil:** M. le ministre, comme les questions ne viennent pas, je vais en poser. En Montérégie... Vous avez parlé tantôt de bilan-lits. À un moment donné, vous aviez annoncé la possibilité, au niveau des centres d'accueil, qu'on puisse aller aussi vers le secteur privé. Naturellement, c'était conditionnel à l'analyse du nombre de lits, des besoins en termes de lits au niveau des différentes régions. La Montérégie comme telle, M. le ministre... J'avais deux sujets: d'abord au niveau des centres hospitaliers et, mon deuxième, ce serait au niveau des centres d'accueil.

La problématique, au niveau des engorgements des urgences en Montérégie, c'est quoi? Ça correspond à quoi, par rapport aux autres régions du Québec, les problèmes d'engorgement des urgences en Montérégie?

**M. Côté (Charlesbourg):** Il y a eu, là comme ailleurs, des visites du groupe tactique d'intervention dans les différents centres hospitaliers de la Montérégie, et nous avons eu un niveau de collaboration assez exceptionnel. Et dans chacun des cas, évidemment, comme on est dans une situation de rareté de lits, donc un manque de lits qui est bien évident, y compris en courte durée pour la Montérégie, il est bien évident que ça met une pression assez importante sur les centres hospitaliers existants quant à l'achalandage et quant aux urgences. Ça a été le cas de Saint-Jean, par exemple, où il y a eu des efforts assez importants pour tenter d'en revenir à une situation normale. Dépendamment des situations ou des époques, sur le plan de la grippe, par exemple, au niveau des personnes âgées, il y a une affluence ou pas à l'intérieur des urgences.

Globalement, le constat qu'on fait, c'est qu'il y a eu une bonne amélioration. Ça demeure une situation fragile, très fragile, tant et aussi longtemps qu'on n'en arrivera pas à un ajout de capacité de lits de courte durée pour mieux répartir l'effort des uns et des autres sur le plan de ces urgences-là. Il est bien évident qu'au

cours de l'automne, quant à l'ajout de lits en courte durée, la Montérégie, Lanaudière et Laval sont des régions, à travers le Québec, qui ont des besoins et qui feront l'objet de décisions au cours de l'automne. C'est bien évident. Y compris, par exemple, dans le cas du Lakeshore, qui est un hôpital qui attend depuis déjà un certain temps, où il y a un certain besoin à ce niveau-là.

**M. Marcil:** Maintenant, au niveau du sud-ouest de la Montérégie, en termes de besoins en lits de longue durée. Je sais qu'il y a des travaux d'amélioration de prévus au niveau de centres d'accueil du Haut Saint-Laurent, dans la région de Valleyfield.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon, lorsqu'on regarde 1985, la longue durée au niveau de la Montérégie, c'est le problème numéro 1. On avait un problème au niveau de la jeunesse, il y a eu du travail de fait, qui est assez intéressant à ce niveau-là, mais une chose est certaine, c'est qu'on est dans une situation où la longue durée, c'est la priorité numéro 1 au niveau de la Montérégie. Et selon notre bilan-lits, de manière globale au niveau de la Montérégie - évidemment, c'est une région qui est très vaste, vous en conviendrez avec moi - il y a un manque, pour 1996, de plus ou moins 1000 lits en longue durée. Ce qui est quand même assez exceptionnel et un fait assez unique par rapport aux autres régions du Québec.

**M. Marcil:** Quand vous parlez d'environ, d'à peu près 1000 lits d'ici 1996, si on allait vers le sud-ouest, la région de Châteauguay, Huntingdon, Vaudreuil-Soulanges, Beauharnois, c'est quoi le tableau?

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon. À ce moment-ci, je l'ai donné volontairement de manière générale au niveau de la région. Il est bien évident que lorsqu'on y va par départements de santé communautaire, donc territoires de départements de santé communautaire, il y a des chiffres qui sont plus précis pour chacune des régions, que je ne souhaite pas, à ce moment-ci, mettre sur la place publique. Je préfère davantage les maintenir au niveau de l'ensemble de la région, sinon... Et c'est très simple. À partir du moment où c'est mis sur la place publique, dans des territoires aussi pointus que celui d'un département de santé communautaire, ça va être la guerre, la chasse, les pressions à gauche puis à droite pour faire en sorte que chacun puisse avoir chez eux... et tenter d'influencer Pierre, Jean, Jacques, et je ne veux pas être soumis à ça.

Ce que je souhaite, c'est qu'on ait une problématique globale au niveau de chacune des régions. Il est bien évident qu'en Montérégie ça saute à l'oeil; que Laval a des problèmes; que

dans Lanaudière on a des problèmes au niveau de la longue durée; que dans Chaudière-Appalaches, on a des problèmes de longue durée, mais davantage dans le territoire de Saint-Romuald et Lévis que dans le restant de Chaudière-Appalaches. Dans ce sens-là, notre plan, qui sera, je l'espère bien, rendu public au début de l'automne, va nous permettre de dire: Si, par exemple, on construisait, au cours des deux prochaines années, 2000 lits, voici dans quelle région ils vont aller et voici du redéploiement. Parce que, dans le cas de la Montérégie, on a déjà commencé à travailler sur du redéploiement de ressources.

J'ai dit tantôt qu'en 1991, selon les normes, on a 4000 lits de trop. Ce n'est pas évident qu'on ferme partout. Ce n'est pas évident qu'on va fermer la moitié d'un étage dans un village. Je pense qu'il faut être raisonnable et être capable de faire ce qu'on peut. Dans ce cas-là, il va y avoir un redéploiement, comme c'est le cas de l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe, qui est en voie d'être réglé à ce moment-ci, à l'intérieur d'une sous-région, où ça semble plus facile de redéploier à l'intérieur d'une sous-région que d'une sous-région à une autre sous-région, à l'intérieur d'un territoire. J'aurais des exemples en Abitibi aussi, bien sûr, à ce niveau-là. Il est bien évident que c'est un bilan qui nous donne très nettement les endroits où on devra travailler en toute première priorité, et la Montérégie en est une.

**M. Marcil:** Dans notre secteur à nous...

**Le Président (M. Joly):** S'il vous plaît!

**M. Marcil:** ...toujours dans la région...

**Le Président (M. Joly):** Je m'excuse. S'il vous plaît...

**M. Marcil:** Une dernière question.

**Le Président (M. Joly):** S'il vous plaît, très, très brièvement.

**M. Marcil:** Pourquoi?

**Le Président (M. Joly):** C'est parce qu'il nous reste une heure et quelques minutes pour passer à travers tous les volets et j'imagine qu'on va retrouver à l'intérieur des questions...

**M. Marcil:** Mais est-ce que l'étude des crédits, c'est uniquement pour l'Opposition?

**Le Président (M. Joly):** Non, non, non.

**M. Marcil:** Non? Ah, merci. C'est correct.

**Le Président (M. Joly):** D'ailleurs, ce n'est pas ce que je reconnais, mais je pense que...

**M. Marcil:** Non, mais c'est correct. Merci. C'est juste ça que je voulais savoir. O.K. Je vais poser ma dernière question.

**Le Président (M. Joly):** Je vous reconnais, M. le député.

**M. Marcil:** Concernant, justement, les centres d'accueil Haut Saint-Laurent, M. le ministre, je sais qu'il y a des travaux quand même majeurs qui doivent être entrepris, est-ce que c'est prévu pour l'année 1992-1993?

**M. Côté (Charlesbourg):** Il faut bien se comprendre, c'est qu'après avoir fait le plan de relance 1, 100 000 000 \$, le plan de relance 2, 120 000 000 \$ additionnels, au-delà de 300 000 000 \$ chaque année, pour un total de quelque 800 000 000 \$, et avoir réglé les problèmes de sécurité-vétusté et sécurité-incendie, il reste des rénovations fonctionnelles très importantes à nos centres d'accueil d'hébergement un peu partout à travers le Québec.

Dans ce cadre-là, nous allons, dès cette année, attaquer la rénovation fonctionnelle d'un certain nombre de centres à travers le Québec qui ont été construits il y a 20, 25 ans, pour des normes du temps, pour des gens qui n'étaient pratiquement pas malades mais qui avaient atteint 65 ans et qui étaient autonomes, des gens qui ne se déplaçaient pas en chaise roulante - on faisait des corridors pour que deux personnes se croisent épaule à épaule au lieu de chaise à chaise - avec tous les problèmes que ça comporte sur le plan de rénovations fonctionnelles aujourd'hui. Dans le cas des dossiers particuliers que vous évoquez, de Valleyfield et, si ma mémoire est fidèle, de Les Cèdres... Coteau-du-Lac, il y a de ces projets qui sont dans le plan triennal du ministère et j'espère bien être capable d'enclencher ces travaux-là dès cette année.

**M. Marcil:** M. le ministre... Si j'ai posé ces questions-là, M. le Président, c'est parce que je ne m'attends pas à ce que les députés de l'Opposition les posent. Ils vont sûrement régler leurs cas de comté eux autres aussi.

**Le Président (M. Joly):** Je pense que ce qui est bien important ici, c'est de reconnaître l'article 132 de notre règlement qui dit qu'un député qui n'est pas membre d'une commission peut, avec la permission de cette dernière, participer à ses délibérations, mais ne peut pas y voter ni y présenter une motion». Par contre, on dit aussi: «Cette permission n'est pas requise lorsqu'une commission étudie les crédits». Ça laisse supposer, ça laisse entendre que tous les parlementaires ont le même droit de parole à ce niveau-là, sauf que je pense que, dans l'échange de procédures et la tradition, normalement on reconnaît à l'Opposition un petit peu plus de

temps. Et, à date, je pense que j'ai démontré cette flexibilité, sauf que je ne voudrais pas donner l'impression que les parlementaires peuvent être lésés dans leur droit de parole. Alors, compte tenu de ce que nous avons établi comme tradition, je vais reconnaître chacun des parlementaires qui voudra bien exiger son droit de parole.

(11 heures)

Je comprends aussi que chacune des régions se doit d'être bien représentée, et elles le sont. Alors, partant de là, je vous reconnaitrai. Malgré la petite enveloppe de temps qui nous est dévolue, qui est mise à la disposition des parlementaires, j'imagine qu'on peut s'entendre entre nous autres de façon à ce qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur ce droit de parole là.

M. le député de Rouyn-Noranda, je vous reconnais et soyez assuré que je vais reconnaître les autres parlementaires occasionnellement. Alors, j'apprécierais si, de temps à autre, vous jetiez un regard vers la présidence. C'est beau dire: M. le Président, mais, si vous ne me regardez point, je peux difficilement essayer d'infiltrer, disons, les questions des autres parlementaires.

**Une voix:** T'as compris, Rémy?

**M. Côté (Charlesbourg):** ...confiance au président qui préfère le ministre.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Joly):** Ah, bien oui, je comprends! D'ailleurs, il est certain d'avoir des réponses toujours justes, M. le ministre.

**M. Trudel:** Oui, bien, comme dit... Il répond: Oui, je vais finir par le faire, le ministre.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

#### Maintien à domicile des personnes âgées

**M. Trudel:** M. le ministre...

**Le Président (M. Joly):** À date, ça va bien. Alors, continuons dans la même veine.

**M. Trudel:** ...on n'a pas beaucoup de temps. Concernant les CLSC, il y a une question quant aux crédits qui sont prévus. Il y a un engagement de réformé, toujours du 7 décembre, 40 000 000 \$ supplémentaires, maintien à domicile. Bon. L'an passé, vous avez eu l'occasion de rabrouer les gens des CLSC sur quelques remarques qu'ils avaient fait dans les journaux là-dessus. Il y a eu des retards dans les sommes d'argent transmises aux CLSC aux fins de maintien à domicile. Mais, essentiellement, la question est la suivante: 40 000 000 \$ sont annoncés au titre du maintien à domicile et

avaient été prévus en termes d'objectifs dans la réforme. Cependant, l'an passé, cette somme d'argent a été répartie entre l'alourdissement de clientèle et le maintien à domicile. Cette année, lorsqu'on regarde ces 40 000 000 \$, on dit: Il y en a 21 500 000 \$ qui vont aller à CLSC, maintien à domicile et le restant, alourdissement de clientèle.

La question qui se pose ici... On ne peut pas dire que c'est 40 000 000 \$ pour le maintien à domicile. Il y en a pour 25 000 000 \$ supplémentaires. Seront-ils versés dans les prévisions et, compte tenu des besoins, est-ce qu'on peut s'attendre à ce que les CLSC soient favorisés davantage, je dirais, en quelque sorte, compte tenu des propres objectifs fixés par le ministère?

**M. Côté (Charlesbourg):** Très bonne question. Très bonne question, puis je n'en attendais pas moins non plus. Je trouve celle-là meilleure que les autres. C'est un niveau d'appréciation qui m'est personnel, mais...

**M. Trudel:** Sa réponse est prête, celle-là!

**M. Côté (Charlesbourg):** Comment?

**M. Trudel:** Sa réponse est prête, celle-là!

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, comme les autres d'ailleurs. Toutes les réponses sont prêtes. Il y a un principe. Il y a un principe, les personnes âgées. Je ne jouerai pas dans le jeu de «C'est mon argent à moi, ce n'est pas ton argent à toi». La bataille des structures, puis la bataille des établissements, s'ils veulent en faire une qu'ils la fassent. Ce n'est pas mon problème.

Moi, ce que je tente d'aller chercher, ce sont des sous pour les personnes âgées. On ajoute 40 000 000 \$ cette année pour les personnes âgées. Comme par hasard, les personnes âgées se retrouvent en maintien à domicile, puis se retrouvent aussi dans des établissements. Il y en a qui sont dans des établissements qui n'auraient probablement jamais dû aller en établissement, qui auraient dû être dans le maintien à domicile. Ils ont été accueillis par les centres d'accueil d'hébergement à des financements de centres d'accueil d'hébergement à l'époque, et ils sont davantage devenus aujourd'hui des centres hospitaliers de soins de longue durée.

Ce qu'on tente de faire, c'est d'avoir un certain équilibre entre les deux pour qu'on en arrive à un budget qui s'apparente davantage aux centres hospitaliers de soins de longue durée. À partir du moment où on aura atteint cette croissance-là et que ces budgets vont être clairs, il est clair que l'ensemble de l'argent pourra aller dans le maintien à domicile. On a continué encore cette année, sur les 40 000 000 \$, un partage entre l'alourdissement des clientèles et le

maintien à domicile, parce que ça s'adresse aux personnes âgées. Il est bien évident que... Je l'avais toujours dit, je l'ai toujours dit, et je continue de le dire: 40 000 000 \$, c'est quand même passablement d'argent. On avait dit que le maintien à domicile... C'est vrai qu'on avait dit «maintien à domicile» peut-être de manière un peu plus spécifique, mais c'était davantage «personnes âgées».

Est-ce que ça veut dire qu'on ne sera pas capables de faire des efforts additionnels? Peut-être, de la même manière qu'on l'a fait l'an passé; on ne devait pas en mettre de l'argent l'an passé, c'était clair. On ne devait pas mettre une cent. Les sommes d'argent de la réforme devaient commencer cette année, mais il est bien évident qu'il y a des besoins. On a mis 29 000 000 \$ l'année passée qui nous ont permis d'élaborer une méthode avec les CRSSS qui a pris du temps sur le plan de l'élaboration des paramètres de...

Vous vous souviendrez, quand on a parlé des crédits, l'an passé, l'ACAQ disait: C'est 70 000 000 \$ et 30 000 000 \$, le partage. Les CLSC disaient: C'est 70 000 000 \$ et 30 000 000 \$. Il manquait 40 000 000 \$. Tout le monde était prêt à partager 30 000 000 \$, mais le 70 000 000 \$, c'était pour chacun d'eux autres. Donc, ce qu'on a fait, au cours de l'automne dernier, malgré le fait que ça ait créé, au niveau de l'île de Montréal, un certain nombre de questionnements, particulièrement sur les bases budgétaires des 10 000 000 \$ additionnels au niveau des CLSC, ça nous a permis de vérifier nos méthodes et de les valider, puis on va le refaire encore cette année plus rapidement que l'an passé, je l'espère bien, parce qu'on a déjà une méthode pour être capables d'allouer ces sommes-là le plus rapidement possible. Donc, le 40 000 000 \$, encore cette année, tient compte de l'alourdissement et il tient compte du maintien à domicile.

**M. Trudel:** Est-ce qu'on peut s'attendre à ce que...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui.

**M. Trudel:** Oui. Est-ce qu'on va l'avoir pour vrai?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui. Mais un instant. Mon ami Bissonnette, de la Fédération, s'est étiré le cou un petit peu, à un moment donné, hein? Il faut que le ministère récupère les sommes. Ce qui a été fait l'an passé, c'est qu'on a donné un mandat aux régies régionales avec les fédérations, que ce soit CLSC ou ACAQ, de trouver une méthode qu'eux autres mêmes vont se déterminer quant à la répartition de ces sommes-là. Qu'ils ne viennent pas lancer la balle dans ma cour quand ils m'ont produit, à l'automne, très tard, le résultat de leurs réflexions. Bien, voyons

donc! Je suis prêt à prendre une partie de la responsabilité. Cette méthode-là, elle est... Bon, il y aura peut-être quelques ajustements cette année, mais elle est faite, là. Donc, ça va nous permettre, cette année, je l'espère bien, dans les plus brefs délais, c'est mon souhait, que d'ici la fin de mai on ait transmis aux établissements le résultat et les sommes d'argent.

**M. Trudel:** Mais vous allez convenir d'une chose, en décembre 1990, aux crédits budgétaires de l'an passé... Quand on dit: 40 000 000 \$ au maintien à domicile, on force les mots. C'est le moins que l'on puisse dire. Et je ne nie pas qu'il y a des besoins du côté de l'alourdissement des clientèles hébergées. La démonstration est assez clairement faite. Les personnes vivent plus vieilles et réclament souvent plus d'heures-soins. C'est la règle. Mais ce n'est pas 40 000 000 \$ qu'on rajoute dans le maintien à domicile. Je le dis aussi pour une autre raison, c'est que quand on dit ces choses-là, vous le savez très bien, M. le ministre, ça soulève des attentes dans la population. Dans les CLSC, on dit: Écoutez, ce n'est pas tant que ça, ce n'est pas le pactole. Il faut bien distinguer les choses, je suis d'accord avec ça.

**M. Côté (Charlesbourg):** Très honnêtement, très, très honnêtement, sur cet item précis, si j'avais à réécrire des choses, compte tenu de l'expérience que j'ai maintenant, que je n'avais pas nécessairement à l'époque, je ne parlerais pas de 40 000 000 \$ de maintien à domicile, je parlerais de 40 000 000 \$ pour les personnes âgées. C'est clair qu'il y aurait une distinction dans mon langage, je l'avoue très candidement et très honnêtement. En cours de route, moi, je me suis rendu compte qu'il y avait des besoins au niveau de l'alourdissement des clientèles en centres d'accueil d'hébergement et qu'il y avait aussi des besoins en maintien à domicile. Bon. Alors, ils sont là, on tente de les combler selon nos capacités. Mon évaluation à moi, c'est qu'en cours de route, au niveau de l'alourdissement, on va finir par atteindre des budgets optimums dans les centres hospitaliers de soins de longue durée. Quand on les aura atteints, on reviendra, à ce moment-là, à un maintien à domicile. Ça ne veut pas dire qu'on ne pourra pas faire d'efforts additionnels, mais quand on arrive avec du soulagement sur le plan des bases budgétaires de CLSC aussi, bien, évidemment, il y a bien des choses qui arrivent.

Quand on arrive avec la politique jeunesse et qu'on ajoute des postes avec de l'argent pour des postes dans les CLSC, il y a du soulagement qui arrive au niveau du CLSC qui va peut-être permettre de faire en sorte que l'argent qui est dévolu au maintien à domicile soit en totalité conservé au maintien à domicile ou, s'il y a une marge de manœuvre qui est dégagée au niveau du CLSC, que lui-même puisse l'affecter au

maintien à domicile et qu'on arrive, à ce moment-là, avec des budgets qui respectent un petit peu les besoins. Donc, on est en évolution, puis je pense qu'il faut se corriger à l'occasion.

**M. Trudel:** Je vous remercie de cette reconnaissance. Est-ce que cette année il y a également des prévisions budgétaires en matière de redressement des bases de financement? C'était autour d'une dizaine de millions, l'an passé, en termes de rattrapage. Vous avez reconnu qu'on avait fait, bien évidemment, du chemin avec ça. Il en reste à faire, en termes d'équilibre et de reconnaissance, quant aux trois générations de CLSC parmi les 158 qui ont été créés au Québec. Qu'en est-il, donc, de l'élément rattrapage des bases budgétaires des CLSC? (11 h 10)

**M. Côté (Charlesbourg):** Il y aura une tranche additionnelle, cette année dont je ne peux pas, à ce montant-ci, déterminer le montant. Il me reste des travaux à faire, mais, à partir de la marge de manoeuvre qu'il me reste au niveau du ministère - et il m'en reste une - pour le moins, quand on parle des 37 000 000 \$, c'est une évidence qu'elle est là et qu'elle n'est pas affectée, et il est de mon intention d'ajouter de l'argent sur les bases budgétaires de CLSC encore cette année.

**M. Trudel:** Je reviendrai au niveau des 37 000 000 \$ quand on abordera le chapitre de la courte durée...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** ...dans les hôpitaux, mais, comme ça été appliqué à tout le réseau, je le prendrai à partir de ce moment-là. Le temps file toujours très rapidement. On regrette toujours...

**M. Houde:** Est-ce que je pourrais avoir la parole parce que ça fait une demi-heure que je l'ai demandée et je n'ai pas été capable de...

**Le Président (M. Joly):** Je suis d'accord. Mais, M. le député, quand on est sur un sujet...

**M. Houde:** Mais il change de sujet.

**Le Président (M. Joly):** Non, non. Si vous me dites que c'est sur le même sujet...

**M. Houde:** Bien, ça touche les...

**Le Président (M. Joly):** Je comprends que vous avez un autre engagement. Je vais peut-être, avec la coopération de M. le député, reconnaître M. le...

**M. Houde:** J'en ai pour à peu près cinq minutes, pas une demi-heure, cinq minutes à peu près.

**M. Trudel:** C'est parce qu'il me reste juste une question. C'est des cas particuliers, comme...

**Le Président (M. Joly):** Alors, je vous laisse aller pour vider votre sujet. Par après, bien, je reconnaitrai le député de Berthier.

**M. Trudel:** Rapidement, M. le ministre, Pointe-Saint-Charles, Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, faites-nous le point rapidement là-dessus parce qu'il y a encore des gens qui attendent un certain nombre de réponses. Où est-ce qu'on s'en va avec ça quant à la reconnaissance de la responsabilité de la clinique? Je vais du même coup tout à fait à l'autre bout du Québec. J'ai une question qui se pose pour les citoyens de l'Île-Verte, dans le Bas-Saint-Laurent, qui attendent, depuis un bon nombre de mois, les services d'un infirmier à temps complet, compte tenu du caractère, bien sûr, insulaire de la population. Alors, pour épargner toujours le temps, je les mets tous les deux une à la suite de l'autre.

**M. Côté (Charlesbourg):** Pointe-Saint-Charles, il y aura le respect de la loi 120. Pour moi, là, il n'y a pas deux lois 120; il n'y en a pas une pour le Québec et une pour Pointe-Saint-Charles. Il y a une loi 120, il y a des catégories d'établissements et, ça, je veux que ce soit très, très clair. D'ailleurs, c'est ce que je leur ai dit, lorsque je les ai rencontrés à Montréal. Ce dont on a convenu - d'ailleurs, je leur ai adressé une lettre dans ce sens-là - c'est que, sous la responsabilité de M. Boisvert, sous-ministre, il y aurait du travail qui se ferait avec Pointe-Saint-Charles, avec la clinique communautaire, pour voir comment on pourrait cheminer pour faire en sorte qu'il y ait un respect de la loi 120, ce qu'eux autres sont prêts à faire et ce que nous autres, on est prêts à faire, mais dans le respect de la loi 120. Bon.

Je ne nie d'aucune manière, et je pense que la population l'a démontré, qu'il y a une certaine qualité de services qui est dispensée par Pointe-Saint-Charles. Tu ne mets pas 600 personnes dans une salle un soir juste pour le plaisir de leur offrir un beigne et un café. C'est bien évident qu'il y a du monde là-dedans qui comprend qu'ils ont une qualité de services. Mais, moi, au Québec, j'ai 158 CLSC. Alors, je veux en avoir 158, je n'en aurai pas 157. Donc, c'est une mission de type CLSC. La question fondamentale est de savoir si elle peut être offerte par la clinique communautaire, de quelle manière on peut le faire tout en respectant ce que nous sommes. Et là on ne parle pas de 200 000 \$, on parle de 3 000 000 \$. 3 000 000 \$.

Je ne sais pas si vous étiez là dans les discussions du communautaire hier soir, mais il y en avait qui étaient ici qui rendaient service à la communauté et qui couraient après 50 000 \$. Alors, là, on est avec un budget de 3 000 000 \$

de CLSC qui doit répondre aux normes des CLSC. Donc, est-ce qu'il y a une souplesse qu'on peut apporter dans notre vision à nous autres? Je pense que oui. Évidemment, ça va faire appel aussi à une souplesse de leur part de respecter ce que doivent être les CLSC. O. K. Les lettres ont été transmises au début du mois d'avril au président du conseil d'administration pour s'asseoir à la table avec les gens du ministère, ouvertement, mais livres ouverts, livres ouverts, de façon à ce qu'on se retrouve dans une situation très claire. Et on va faire l'effort qu'il faut. On aura l'occasion, très certainement, de s'en reparler. D'ici ce temps-là, on continue comme dans le passé et on verra jusqu'où on peut aller. La bonne foi est là de tenter de régler le dossier.

Quant à l'Île-Verte, je ne sais pas pourquoi, mais c'est une île avec laquelle j'ai toujours eu un certain nombre de problèmes.

**M. Boulerice:...**

**M. Côté (Charlesbourg):** Comment? Non, moi, je n'ai pas de problèmes avec l'île de Montréal; eux autres, ils ont des problèmes avec moi, je ne sais pas pourquoi. Ça, c'est bien différent. Comment?

**M. Boulerice:** Vous ne les aimez pas.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ah! Je les adore. Je les adore. Évidemment, à ce que j'ai compris, ce n'est pas mutuel. Pourtant, je m'entends très bien avec le député de Sainte-Marie-Saint-Jacques, du moins, à l'occasion. On se comprend, pas sur tous les dossiers, mais, sans dire qu'on s'aime...

**M. Boulerice:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Il y a, au niveau de l'Île Verte... Voulez-vous me rappeler combien il y a d'habitants sur l'île ? 32

**M. Trudel:** Permanents...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:**... puis la vocation d'été aussi, touristique?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, mais un instant. Le gars qui part de Montréal et qui va passer un mois à l'Île-Verte... Je paye pour des services pour lui sur l'île de Montréal. O. K. S'il a décidé d'avoir un chalet et de passer deux mois à l'Île-Verte, ce n'est pas nécessairement lui qui stimule l'économie de l'Île-Verte. Il faut bien se comprendre, là. Cependant, il y a une problématique qui est particulière. En été, on peut toujours se débrouiller, parce que, pour traverser de l'eau, ça prend un canot, puis ils

ont un bateau qu'on a subventionné par le ministère des Transports à l'époque. La problématique, c'est l'hiver, c'est l'automne, dans les périodes plus difficiles, et le printemps dans les périodes de glace. Ça, ça m'inquiète un petit peu plus.

Bon. J'étais persuadé que nous avions un technicien ambulancier en permanence sur l'île, un technicien ambulancier pour 32 personnes, avec des possibilités d'évacuation en cas de difficulté. Il est bien évident que ça nous donnait une certaine sécurité. La bataille aujourd'hui, c'est d'avoir: un infirmier ou une infirmière en permanence sur l'île pour 32 personnes. De manière humanitaire, c'est clair qu'il faut donner des services. Est-ce que ça se justifie par rapport au reste du Québec? S'il fallait que le ratio soit une infirmière dans un CLSC pour 32 personnes partout à travers le Québec, on ne serait pas à IPC + 3 %, on serait à IPC + 300 %. Alors, il est bien évident qu'il faut relativiser les choses, tenir compte qu'il y a là des besoins en termes de service. J'aurai, soit par mon intermédiaire ou l'intermédiaire de... Est-ce que vous me suivez, là? Le député me suit, là?

**M. Trudel:** Oui, oui.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est juste parce qu'on arrive dans le «crunch», alors...

**M. Trudel:** J'ai trois oreilles pour...

**Une voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** J'aurai, par mon intermédiaire ou par l'intermédiaire de mes collaborateurs tant de niveau politique, que de mon cabinet, que du ministère, des rencontres avec le CLSC pour réexaminer la situation au cours des 15 prochains jours et pour régler le problème. On va le régler, le problème. Mais j'avais la certitude que nous avions en présence permanente un technicien ambulancier et il semble que ce ne soit pas le cas. Dans la mesure où ce n'est pas le cas, je veux à tout le moins qu'on assure un minimum de sécurité sur le plan santé à ces individus-là.

**M. Trudel:** Je pense bien que les autorités municipales, en particulier de l'Île-Verte, sont prêtes à ce dialogue et à cet échange au niveau de l'examen des formules dans les différents niveaux...

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est les mêmes autorités avec qui j'ai échangé dans le passé sur le traversier. Évidemment, quand je regarde l'état du traversier aujourd'hui, vous me permettez à l'occasion d'avoir certaines réserves.

**M. Trudel:** Et de les reconnaître comme interlocuteurs, comme porte-parole de leur popu-

lation, ça...

**M. Côté (Charlesbourg):** Mais un traversier, c'est une chose et la santé, c'est une autre affaire.

**M. Trudel:** Alors, disons que vous nous dites qu'il va y avoir des démarches qui vont être faites au cours des 15 prochains jours: dialogue intensif, ouverture d'esprit et je suis sûr qu'on peut arriver à une solution quant au caractère particulier de cette population et de ses différentes phases pendant l'année.

#### Déménagement de l'Hôtel-Dieu de Montréal

**M.** le ministre, nous changeons de catégorie. Nous allons aller dans les centres hospitaliers, dans la courte durée, et je vais en profiter pour aborder un petit dossier que vous connaissez bien, auquel vous avez fait allusion dans votre discours d'ouverture, l'Hôtel-Dieu de Montréal. Il nous faut profiter, donc, de la commission parlementaire pour, à tout le moins, éclaircir un certain nombre d'éléments dans ce dossier-là.

Écoutez, je n'ai pas l'intention de refaire, quant à moi, de mon bout, l'historique. Le ministre avait déposé, à sa conférence de presse du 9 avril, un bon bout, merci, de cet historique-là, et, par ailleurs, du cheminement qui a été suivi pour la prise de décision qui, on le reconnaîtra d'emblée, fait l'objet - c'est le moins qu'on puisse dire - de contestations et fait l'objet de discussions intenses et d'absence d'approbation quant à la vision quand même des représentants qu'on ne peut pas qualifier de négligeables: la ville de Montréal, la Chambre de commerce, le Montréal Board of Trade, une bonne partie des médecins, etc. Et là je pourrais en nommer une dizaine, et le ministre pourrait probablement en nommer une quinzaine de son bord aussi, de son côté, de ceux qui sont favorables. Mais il reste que, sur la base, il y a là un bon nombre de questions et un bon nombre d'éléments du débat qui ne semblent pas, à première vue, avoir été portés à maturité pour en arriver à prendre cette décision.  
(11 h 20)

La première question, c'est... Écoutez, d'octobre 1989 - c'est les documents du ministre qui nous l'apprennent, là - à juin 1991, le ministère de la Santé et des Services sociaux a poursuivi quatre études commandées, par ailleurs, par le Conseil du trésor au ministère pour en arriver à donner son avis, son aval, à la recommandation, à l'option qu'entendait défendre le ministère de la Santé et des Services sociaux. Et je rappelle ces études: le plan fonctionnel et technique, le PFT, pour le futur Hôtel-Dieu, le choix du site, la réutilisation des bâtiments actuels et le bilans pour tout le Québec. M. le ministre, les intervenants de Montréal, dans ce débat, récla-

ment depuis un bon nombre de semaines de rendre publics ces documents afin d'examiner toute la problématique aussi à leur tour, à la lumière des arguments qui ont été invoqués...

**Le Président (M. Joly):** Excusez, M. le député.

**M. Trudel:** ...et de ce qui a été fait au Conseil des ministres...

**Le Président (M. Joly):** Excusez, M. le député, je vous interromps.

**M. Trudel:** Oui.

**Le Président (M. Joly):** Ici, dans cette commission, on ne fume pas. Alors, j'apprécie beaucoup la coopération. Il y a des salons réservés à cet effet. Je vous remercie.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ce n'est pas bon pour la santé.

**M. Boulerice:** Ça réduit mon agressivité, c'est dommage pour vous autres.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Joly):** Ah! On réussira à la contenir.

**M. Trudel:** Alors, première étape, M. le ministre...

**M. Côté (Charlesbourg):** On est capable d'en prendre.

**M. Trudel:** ...dans ce débat, là.

**M. Côté (Charlesbourg):** On va travailler pour votre santé.

**M. Trudel:** Qu'en est-il de ces études? Le ministre est-il prêt à les rendre publiques pour que les intervenants de la région de Montréal puissent avoir ces informations pour faire en sorte de voir, analyser et comprendre les tenants et les aboutissants de la décision et des pendents de cette décision, et de faire en sorte que le débat public, région île de Montréal, puisse se faire avec des informations très précises? Je dirais, en terminant, en réponse aussi à la demande des syndiqués, en particulier de la CSN, de la Fédération des affaires sociales qui avaient demandé l'accès à ces documents et à qui on a refusé d'avoir accès à ces documents, que ça, ça me semble être l'élément de base dans ce dossier-là, pour l'instant.

**M. Côté (Charlesbourg):** Éliminons un certain nombre de petites affaires. Vous avez raison parce que, quand on le prend sous cet

angle-là, c'est un angle qui est assez clair. Le PFT, il est public. Bon. Donc, on n'a pas trop de problèmes avec ça, là. Le PFT, on s'entend bien, là, est public. Donc, s'il n'est pas public, là, je peux vous en donner une copie, je n'ai aucun problème parce qu'on l'a donné à tout le monde à peu près. Donc, c'est un problème qui est vite réglé.

Réutilisation du site, c'était public, donc, c'est réglé. On l'a donné à qui voulait l'avoir, il n'y a pas de problèmes. Il y a deux places où on était plus réticent. Il y avait les terrains, le choix de site, puis il y avait le bilan-lits. Les terrains, vous comprendrez pourquoi, hein? On est assez vite accusé, merci, d'attiser la spéculation. J'imagine que le député, qui court après les bonnes moeurs du gouvernement, va être le premier à tenter de nous accuser de ce genre de choses là, si jamais il y avait des choses pas correctes. Évidemment, c'est sa job, puis, s'il y en avait, il faudrait le faire. L'étude sur les sites a été menée avec la ville de Montréal, c'est clair, là?

Alors, ça a été mené avec eux autres. Bon. Alors, on ne se chicanera pas bien, bien longtemps là-dessus. Il y a des dangers à ce niveau-là et, d'ailleurs, regardez les articles de journaux qui ont couru, tout le monde courait après le scandale. Même M. Paquette, de la CSN, a lui-même évoqué des possibilités de spéculation sur les terrains à l'époque et des intérêts d'individu supposément dans ce dossier-là.

Il reste donc le bilan-lits. Le bilan-lits, il ne sera pas rendu public, c'est clair? Ce n'est pas parce qu'il y a des choses à cacher. Mais, à partir du moment où on rend public le bilan-lits pour Montréal, pourquoi ne pas le rendre public pour l'ensemble du Québec? C'est des instruments de travail dont nous avons besoin pour travailler et pour, finalement, faire en sorte qu'on puisse gérer, autrement que par la politique, l'ajout de capacité de lits à gauche et à droite à partir des normes qui sont assez claires.

Donc, qu'est-ce qui a été fait? Est-ce que ça veut dire pour autant que les données n'ont pas été transmises? Les données ont, effectivement, été transmises aux autorités de la ville de Montréal en particulier et, par conséquent, c'est les vases communicants avec la Chambre de commerce sur ce dossier-là. Je ne dis pas que c'est tous les dossiers, mais au moins celui-là, c'est les vases communicants. Donc, des données tirées du bilan-lits ont été remises à ces gens-là qui ont pu en faire une analyse. Ce qu'on a fait, à la demande des employés et du corps médical de l'Hôtel-Dieu, nous avons rendus disponibles des documents à l'Hôtel-Dieu où les gens ont pu aller les consulter, ces documents-là, où il était là, le bilan-lits. Le choix de site était exclu, mais le PFT et la réutilisation, ces documents-là ont été là et ils ont pu les consulter.

Donc, à partir de ça, c'est assez transparent, merci. Les raisons fondamentales, pas parce

que j'ai peur du bilan-lits, qu'il soit attaqué ou pas, ce n'est pas ça qui m'énerve, pas une minute, c'est des normes qui sont appliquées à partir d'une population, d'âge de population, de besoins de santé de population, en particulier de l'île de Montréal, de besoins d'une norme qui est mondiale de lits universitaires sur le territoire de l'île de Montréal. Donc, c'est des choses qui sont assez claires et qui sont des paramètres qu'il faut appliquer.

Évidemment, c'est là où on en est actuellement. Dans ce sens-là, tout ce qui peut aider au débat sur le plan des documents, bien, on en a donné autant comme autant, des dossiers, et ça n'a pas été fait en vase clos. L'historique est là pour démontrer tout ce qui a été fait pour impliquer tout le monde sur le plan des recherches. Quant au processus décisionnel, il faut bien faire une distinction. Je l'ai dit, ça a choqué. Je suis le ministre de la Santé et des Services sociaux. C'est clair, là? C'est ça, ma principale fonction. Je ne peux pas ignorer le reste parce que je fais quand même partie d'un ensemble. Mais, ma fonction principale, à moi, c'est ministre de la Santé et des Services sociaux et c'est de m'assurer que les gens ont des services.

Je l'ai dit et je le répète: C'est des dossiers d'impact majeur, c'est clair. C'est des dossiers d'impact majeur, mais, dans ce cas-là comme dans d'autres, la décision est prise. Elle a été prise en toute connaissance de cause par le Conseil des ministres. Elle a subi le processus de toutes les instances centrales sur le plan gouvernemental, que ce soit le Trésor, que ce soit le COMPACS, que ce soit le COMPADR, que ce soit le CMPDE et le Conseil des ministres, pas rien qu'à une reprise, c'a été un processus amorcé bien avant moi, que je n'ai fait que terminer, et la décision est prise. Donc, elle est prise.

**La Présidente (Mme Loiselle):** M. le député de Pointe-aux-Trembles.

**M. Bourdon:** Mme la Présidente, récemment, dans un éditorial, Alain Dubuc, de **La Presse**, disait que le ministre de la Santé et des Services sociaux ne connaît pas Montréal, n'aime pas Montréal et ne s'entend pas bien avec les représentants de Montréal. Dans ce débat, le journal **La Presse** a déploré, et je le déplore aussi, que le ministre ait comme attitude, d'une part, que Dieu le Père, qui est à Québec, a pris une décision et, donc, il n'y a pas une force au monde qui peut changer ça et que, d'autre part, tous ceux qui sont contre défendent des intérêts particuliers.

(11 h 30)

Ceux qui sont contre, il faudrait le répéter, c'est la ville de Montréal - on peut penser que la ville de Montréal défend l'intérêt général de l'ensemble de la ville de Montréal - la Chambre

de commerce de Montréal, où il y a des milliers de femmes et d'hommes d'affaires qui sont regroupés pour défendre l'intérêt de leurs commettants, mais aussi l'intérêt général de Montréal, les organisations syndicales, les défenseurs du patrimoine urbain - je pense à Mme Phyllis Lambert, Jean-Claude Marsan - les députés du Parti québécois de l'île de Montréal. Bref, on ne peut pas résumer ça d'une façon simpliste en disant que tout ceux qui sont contre la fermeture de l'Hôtel-Dieu au centre-ville défendent des intérêts particuliers. Quand on lit le journal **La Presse**, on apprend qu'il y a quelques intérêts particuliers autour du centre commercial **Marc-Aurèle Fortin**, puis de l'autre bord de la **Rivière-des-Prairies**, à Laval - on avait d'autres détails ce matin - qui ont intérêt à ce que l'hôpital se construise là. Mais mon propos n'est pas de faire le débat là-dessus ici, ce matin.

Deuxièmement, le ministre nous prend pour des enfants quand il dit qu'il y a eu de la transparence, puisqu'il y a des personnes qui ont pris quelques heures pour aller consulter des centaines de pages de documents sans en rapporter de photocopies. Le journal **La Presse**, qui n'est pas connu pour son hostilité au gouvernement, a dit, avec raison, sous la signature d'Agnès Gruda il y a quelques semaines, qu'avant de faire subir la grande opération à l'Hôtel-Dieu il faudrait, au moins, permettre de voir les radiographies de l'hôpital qui est réputé malade.

L'autre aspect, c'est que j'ai lu un résumé du plan fonctionnel et technique qui circule, effectivement, mais on voudrait avoir le plan fonctionnel et technique qui doit avoir six à huit pouces d'épaisseur. Par ailleurs, permettre à des personnes de venir consulter des centaines de pages de documents en catimini, ce n'est pas rendre des documents publics. Il faut prendre les gens pour des enfants de croire que des personnes sérieuses, comme l'administration municipale de Montréal et la Chambre de commerce, vont se contenter de ce type de transparence là.

D'autre part, on voit dans le plan fonctionnel et technique - un des plans fonctionnels et techniques parce que, dépendant de l'auditoire, on change de plan fonctionnel et technique - qu'il n'y a pas d'obstétrique, puis il n'y a pas de pédiatrie dans l'hôpital qu'on veut construire à Rivière-des-Prairies. Or, dans le nord-est de l'île, il y a quelque chose comme 1000 naissances par année. Dans le quartier **Pointe-aux-Trembles**, qui fait partie de mon comté et que le ministre a eu l'occasion de visiter récemment quand il rencontrait le CLSC...

**M. Côté (Charlesbourg):** À votre invitation.

**M. Bourdon:** Oui, conjointement avec le député de LaFontaine. Je remercie le ministre d'être venu et, cette fois-là, d'avoir écouté ce

que les gens avaient à dire.

**M. Côté (Charlesbourg):** Terminé.

**M. Bourdon:** À cet égard-là, Mme la Présidente, on ne peut pas s'empêcher de trouver...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Joly):** Je vais faire la même suggestion que j'ai faite à M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue. Tournez-vous vers la présidence occasionnellement pour voir que c'est M. le Président, et non pas Mme la Présidente.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Bourdon:** Oui, M. le Président. Alors, j'ajoute, M. le Président, que dans le résumé du plan fonctionnel et technique que j'ai pu lire et qui circule et qui n'est pas le plan fonctionnel et technique - ça n'en est qu'un résumé - il n'y a pas, entre autres, dans l'hôpital projeté, d'obstétrique et de pédiatrie. Dans le nord-est, l'an passé, il y a eu 1000 naissances, et dans Pointe-aux-Trembles, 800 naissances.

Donc, qu'est-ce que c'est que ce projet de dilapider 250 000 000 \$ pour un hôpital où il y aura le Centre québécois des grands brûlés, qui fait un travail extraordinaire et qui est reconnu mondialement, mais pas de place pour les femmes qui veulent accoucher? Le jour même de l'annonce de l'Hôtel-Dieu, à Télé-Métropole, au bulletin de nouvelles, les gens pouvaient appeler pour dire ce qu'ils en pensaient. L'hostilité au projet annoncé, c'était 69 % de la population de Montréal. Ça commence à être beaucoup dans les sondages, même si ce n'est pas un sondage scientifique, que des milliers de personnes aient appelé, puis qu'à 69 % les Montréalais sont contre.

Pourquoi sont-ils contre? C'est parce que ce n'est pas un hôpital qui correspond aux besoins du nord-est de l'île dont on a tenu aucun compte dans la planification de l'hôpital. C'est un hôpital de référence qu'on veut y construire, un hôpital universitaire et pas un hôpital de première ligne. Ce dont la population de Rivière-des-Prairies a besoin, c'est un hôpital de première ligne de 200 à 250 lits. C'est pour ça que moi, avec d'autres, je vais me battre pour qu'on ne leur mette pas en place un hôpital universitaire qui va faire un cratère au centre-ville de Montréal, sans donner à la population du nord-est l'hôpital dont elle a besoin.

À cet égard-là, ce n'est pas en nous disant que tous ceux qui sont contre ne comprennent rien, puis défendent des intérêts particuliers qu'on va régler la question. La population de Montréal est autant contre que l'administration municipale de Québec a en vue un endroit pour le futur Centre des congrès. Dans le cas de

Québec, dans le cas de la capitale, c'est Trizec, apparemment, qui le veut sur ses propriétés.

Alors, le ministre, comme ministre régional responsable de Québec, veut imposer un choix de Centre des congrès à la ville de Québec. Ça, ce n'est pas notre propos d'en décider. Mais, pour ce qui est de l'Hôtel-Dieu, la population de Montréal est contre, la Chambre de commerce, le journal **La Presse**, le journal **The Gazette**. Alors, il doit y avoir quelque chose derrière ça. Il n'y a pas un minimum de transparence pour qu'on ait toutes les pièces au dossier et qu'on puisse évaluer, d'une façon correcte, l'ensemble de ce qui est devant nous. Ce qui est proposé... Quand on dit dans l'envoi sans adresse du député de LaFontaine, par exemple, que ça va faire 1 000 000 000 \$ d'investissements et créer 3000 emplois - bon, on laisse les chiffres - est-ce que ça va se faire exactement comme ça? La population de Montréal sait pertinemment que si ça a un impact de 3000 emplois en plus, quelque part, ça va avoir un impact de 3000 emplois en moins quelque part d'autre et que la décision va dans le sens de l'étalement urbain.

À cet égard-là, je demanderais au ministre s'il ne pourrait pas faire deux choses. C'est ma question au ministre: Est-ce qu'il ne pourrait pas rendre publics - pas juste de les regarder à la sauvette - tous les documents pertinents? Deuxièmement, accepte-t-il la suggestion d'Alain Dubuc de venir entendre ce que la population de Montréal a à dire là-dessus? Je répète la même chose qu'Alain Dubuc disait: Ils ne mordent pas, les gens de Montréal.

**Le Président (M. Joly):** M. le ministre, s'il vous plaît.

**M. Côté (Charlesbourg):** M. le Président, je dis aussi que les gens de l'est de Montréal ne mordent pas. C'est bien évident. Je ne me fais pas d'illusions quant à ma capacité de convaincre ce député en particulier quant au dossier de l'Hôtel-Dieu. C'est une tâche impossible par qui que ce soit. Le genre de discours qu'il vient de faire, c'est sa vie, ça, M. le Président. C'est sa vie. Il n'a jamais tenu d'autres discours que ceux-là. Est-ce que c'est clair? C'est très clair. Il n'a jamais tenu d'autres discours que ceux-là, et je renonce, M. le Président, à la possibilité de convaincre cet individu sur la justesse du déménagement de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Avec tous les arguments possibles, jamais personne ne réussira à convaincre cet individu, parce que cet individu-là, ce n'est pas le bien de l'Hôtel-Dieu qu'il cherche et ce n'est pas des soins adaptés aux gens qui en ont besoin. C'est d'autre chose qu'il cherche. M. le Président, ça m'apparaît évident et ça a toujours été très évident.

Revenons, M. le Président, au dossier. Le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, lui, aurait très certainement, à l'occasion, parlé, pas rien que d'Alain Dubuc, il aurait peut-être parlé

de Jean Francoeur aussi. Lui, il ne peut pas faire ça, c'est un partisan, comme il n'y en a jamais eu à l'Assemblée nationale. Dans ce sens-là, M. le Président, reprenons un certain nombre de ses arguments, mais pour davantage les adresser à ceux qui vont attendre et qui veulent bien essayer de comprendre.

Je n'ai jamais dit qu'il y avait dans ceux qui défendaient le dossier de l'Hôtel-Dieu sur le site actuel que des gens qui n'avaient que des intérêts particuliers. Pendant quatre heures, en présence de tous les représentants de cette coalition, accompagné de mes fonctionnaires, des gens de l'Hôtel-Dieu.. J'imagine que ça ne doit pas être uniquement des caves, ceux qui sont sur le conseil d'administration de l'Hôtel-Dieu de Montréal. J'imagine que ça ne doit pas être uniquement des caves ceux qui sont dans la fondation et qui sont prêts à investir 20 000 000 \$ dans le projet au niveau de la fondation. J'imagine que la communauté religieuse, ce n'est pas uniquement un regroupement d'imbéciles, au niveau de la communauté religieuse. Alors, il me paraît bien évident, M. le Président, que d'un côté comme de l'autre, il y a du monde raisonnable. Mme Phyllis Lambert, je l'ai dit à cette réunion-là, et M. Marsan, oui, qui ont toujours défendu les mêmes choses: patrimoine, aménagement urbain. C'est clair, ça a toujours été leur vie. Ils ne changeront pas aujourd'hui.

(11 h 40)

Qu'est-ce qu'ils défendaient? Ils défendaient que l'on crée au centre-ville de Montréal un trou. C'est ça que les gens ne veulent pas. Et de ça, vous autres, vous en faites un grand trou, vous l'agrandissez. Bon, vous en faites même pas rien qu'un trou, vous faites un cratère.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Alors, vous faites un cratère pour vous démontrer jusqu'à quel point votre extravagance peut atteindre des limites. Ce n'est pas ça dont il est question. Ce n'est pas ça dont il est question, d'aucune manière. Non, là, là, vous allez me laisser répondre, s'il vous plaît, là. Vous l'avez abordé, le dossier, vous allez avoir les réponses. Vous en voulez, vous allez en avoir.

**M. Bourdon:** M. le Président, il n'y a personne qui empêche l'individu qui parle de répondre. Je ne vois pas...

**Le Président (M. Joly):** Non, mais il y a souvent une interférence qui se fait, et c'est souvent désagréable.

**M. Côte (Charlesbourg):** M. le Président, un petit mot sur M. Dubuc, qui est une sommité reconnue. J'ai moi aussi lu avec beaucoup d'intérêt l'éditorial de M. Dubuc. Il aurait été

intéressant qu'il accepte notre invitation à venir nous rencontrer lorsqu'on a rencontré les éditorialistes, pour échanger, pour peut-être connaître un petit peu mieux le dossier avant même de se prononcer, et de ne pas uniquement être alimenté par ceux qui sont contre. Il y a une question d'équilibre dans tout ça. Je n'ai pas eu personnellement l'opportunité - et Dieu sait que j'aurais adoré pouvoir échanger avec M. Dubuc - d'ajouter à son information, pour qu'il puisse avoir davantage l'ensemble du portrait qu'une vision parcellaire, avant même de se prononcer.

Il m'apparaît bien évident, M. le Président, lorsqu'on dit que Dieu le Père à Québec décide, que c'est un débat historique depuis le début de l'implantation du Parlement à Québec... C'est facile de dire: Dieu le Père est à Québec. Ce sont des technocrates, des fonctionnaires qui sont à Québec qui ont décidé. Ce projet-là origine d'une demande qui est venue directement de l'Hôtel-Dieu de Montréal pour la première fois de l'histoire du Québec, et Dieu sait qu'il y a des ministres de la Santé qui ont essayé de déplacer des choses à un moment donné: M. Pierre Marc Johnson, à l'occasion. Je sais qu'il n'était pas bien, bien de votre pensée politique là, mais il a tenté de faire un certain nombre de choses contre la volonté des conseils d'administration. Pour la première fois le conseil d'administration d'un hôpital demande lui-même sa relocalisation, et c'est à ça que Mme Thérèse Lavoie-Roux a répondu, à l'époque, sur le plan de l'enclenchement de tout un mécanisme qui nous menait à un certain nombre d'études à ce moment-là. Québec décide, parce que Québec paie. C'est ça, avec l'argent des citoyens, et ce sont les hommes politiques et les femmes politiques qui ont cette responsabilité et qui devront l'assumer jusqu'au bout.

M. le Président, oui, on a été transparent. On n'a pris personne pour des enfants. Quand on s'adresse aux médecins, quand on s'adresse aux syndicats, quand on s'adresse à la Chambre de commerce, quand on s'adresse à la ville de Montréal, il est bien évident qu'on ne prend pas les gens pour des enfants. D'ailleurs, c'est à un tel point que, si vous vous êtes donné la peine au moins de lire tout l'historique du dossier, vous allez vous apercevoir qu'il y a du monde qui ont été impliqués dans ce dossier-là, très impliqués. Vous tenterez de défaire ça quand il y a des noms dedans, des dates, et des faits très clairs. Il n'y a personne, jusqu'à maintenant, qui a défait ça. Il est clair que tout le monde a été impliqué dans le processus.

Quant au choix final, bien sûr que c'est le gouvernement qui devait le prendre et c'est lui qui l'a pris. Quand on parle de plan fonctionnel et technique, il est public. Il a été élaboré avec les intervenants. Tout le monde, tout le monde a été mis à contribution. Tout le monde a mis son sceau sur le plan fonctionnel et technique d'un

centre hospitalier universitaire. Ce que vous êtes après faire, et ce que vous tentez de faire, c'est littéralement de faire mourir l'Hôtel-Dieu de Montréal en voulant le maintenir sur le site actuel, et le plus bel exemple, c'est le plan fonctionnel et technique qui a été élaboré bien avant que j'arrive pour tenter de faire le lien.

Le plan fonctionnel et technique est disponible, il n'est pas statique. Ce n'est pas statique, un plan fonctionnel et technique. Un plan fonctionnel et technique, ça peut s'adapter à un certain nombre de choses. Quand on parle d'un centre hospitalier universitaire, il faut savoir de quoi on parle, et de quel pourcentage on parle, en termes de services universitaires par rapport aux services de base dispensés. Donc, dans le reste il y a des choses qui peuvent s'adapter pour répondre aux besoins du nord-est de Montréal.

M. le Président, ce que l'on tente de faire croire à la population, c'est que l'impact économique est un impact négatif. 2932 employés de l'Hôtel-Dieu maintiennent leur emploi, partent du centre-ville et vont travailler à Rivière-des-Prairies. Dans la plupart des cas, c'est plus proche de leur lieu de domicile. On parle d'un impact économique. Le défi qui a été lancé à la Chambre de commerce et à la ville de Montréal, c'est: Vous avez travaillé sur le dossier, déposez-nous l'impact économique de l'Hôtel-Dieu au centre-ville. Déposez-nous l'impact économique sur le fleuriste, parce qu'il peut y en avoir un. Déposez-nous l'impact économique sur les restaurateurs du coin, sur les magasins du coin, alors que la plupart des travailleurs sont des navetteurs. Venez nous expliquer ça, sur le plan économique, l'impact. Il n'y a pas une job qui se perd à Montréal, M. le Président, aucune job. 2932 employés gardent leur statut au niveau de l'Hôtel-Dieu à Rivière-des-Prairies.

Qu'est-ce qu'on fait? Dans la réutilisation de l'Hôtel-Dieu actuel, on crée des emplois. On crée des emplois additionnels et, au net, il y aura plus d'emplois avec un projet qui, selon notre avis, est un projet, M. le Président, mieux adapté à la situation actuelle, plus vitalisant pour le centre-ville. Ce qu'on dit, c'est que, dans la mesure où il y aura, effectivement, des solutions alternatives encore plus intéressantes que celles que nous offrons et qui respecteront la volonté de la communauté religieuse, on est très ouvert. C'est à ça que va s'attabler le comité du Grand Montréal avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux.

M. le Président, c'est la première fois que j'entends des remarques aussi... j'allais dire désobligeantes, mais c'est un commentaire trop poli. Dilapider 250 000 000 \$. Il faut être enfant pour dire des choses comme ça. Dilapider 250 000 000 \$ alors que la proposition de ces individus, de ce parti politique, dit: Maintenons-le sur le site. Investissons 170 000 000 \$ pour rénover les locaux existants. Ils n'ont pas de

problèmes, eux autres. Ils ont toujours réglé en ajoutant. Même s'il y a un surplus de lits sur l'île de Montréal, on dit: Pas de problème. Pour régler le problème, on va en ajouter 200 ou 250 à Rivière-des-Prairies. On en ajoute 200 ou 250 là où on a besoin de lits dans une sous-région, mais pas sur une île. C'est clair, ça. Vous irez chercher des études - vert, rouge, brun, gris - que vous voulez qui vont tenter de faire cette démonstration-là.

Ça, c'est la solution miraculeuse. C'est la solution miraculeuse: on ajoute des lits. Sur le plan global, ce n'est pas si mal. Ça se présente assez bien sur le plan des immobilisations; 250 000 000 \$ pour 260 000 000 \$, c'est des choses comparables. Ce qu'ils oublient de dire, c'est le budget de fonctionnement récurrent, donc additionnel, que ça nécessite pour ajouter à des places où on n'en a pas besoin, alors que les besoins sont à Laval, sont en Montérégie, sont à Lanaudière.

Alors, M. le Président, il est clair que, moi, je ne partage pas ce point de vue. Je ne crois pas avoir été malveillant vis-à-vis de ceux qui défendent la thèse contraire. J'ai échangé avec eux. J'ai donné des réponses les plus honnêtes possible, le plus ouvertement possible, pendant quatre heures de temps. Ça, c'est à part de toutes les rencontres qu'il y a eu de mes officiers. Il est évident que c'est toujours les mêmes questions et que la discussion a porté d'abord sur le bilan-lits avec le GRIS, et qu'à partir du moment où les réponses ont été données et qu'elles étaient satisfaisantes, à notre point de vue, évidemment, on a tourné vers d'autres moyens pour tenter de bloquer le projet.

Quant à l'allusion de la fin, du Centre des congrès de Québec, et de tenter d'identifier le ministre responsable de la région de Québec, le ministre de la Santé, avec deux dossiers, écoutez-moi bien, là, pour que ce soit très clair. Je suis très heureux... Dans l'espace de deux semaines, dans une situation de difficulté financière pour un gouvernement, je suis très fier d'être allé chercher 341 000 000 \$ d'investissement public, totalité publique, pour deux projets très mobilisants pour ceux qui veulent se mobiliser. Dans le cas du Centre des congrès à Québec, je vous rappelle que si vous aviez eu la décence, à l'époque, quand vous avez construit celui de Montréal, de construire celui de Québec, on n'aurait pas tout ce temps-là à rattraper.

**M. Bourdon:**... pour rappeler.

(11 h 50)

**M. Côté (Charlesbourg):** Un instant. Un instant. Dans ce sens-là, M. le Président, il m'apparaît bien évident que le Centre des congrès à Québec, c'est une très bonne vision. Quand on parle d'étalement urbain... J'ai vécu le plan de transport à Montréal et je vous rappellerai, vous qui êtes davantage de tendance de gauche, que ça a pris un ministre de Québec

pour régler le problème d'un transport en commun au service des citoyens dans la grande région de Montréal. C'est moi qui l'ai réglé. Ça a pris un ministre de Québec, pas un ministre du nord-est de Montréal, M. Tardif, pour le nommer, pour régler le problème du boulevard Métropolitain. Ceux que vous défendez aujourd'hui proposaient un tunnel à 2 000 000 000 \$ ou 3 000 000 000 \$ alors qu'on a réglé le problème pour 100 000 000 \$, et, aujourd'hui, il n'y a plus de problème. Ça a pris quelqu'un de Québec pour régler ces dossiers-là et ils sont réglés aujourd'hui. Je suis très heureux et on va en régler un autre. Je suis très, très heureux.

Évidemment, dans ce sens-là, au niveau de l'étalement urbain, le plan de transport, la bataille à l'époque, c'était: Ne construisons pas de pont pour éliminer et terminer l'exode à l'extérieur de l'île. C'était ça, le problème. Les gens allaient se bâtir en banlieue, Montérégie, Lanaudière et Laval, parce que ça coûtait moins cher pour se bâtir là que sur l'île. On a dit - c'était ça la bataille: pas de pont, pour aller rejoindre ces gens-là de façon à ce qu'ils viennent rester sur l'île de Montréal.

Le discours d'aujourd'hui, ce n'est plus ça. Ce n'est même plus l'île, c'est... Après avoir tenté d'isoler l'île, le nouveau discours, c'est: Tentons d'isoler le centre de l'île. C'est ça, là. Alors que l'île, ça fait partie d'un ensemble, l'île de Montréal. Il est bien évident que ce n'est pas moi qui vais trancher ce débat-là, et je ne suis pas intéressé à le trancher non plus. Quant à moi, j'ai d'abord une vision de services de santé et de services sociaux, avec une chance unique: faire de l'Hôtel-Dieu de Montréal le premier centre hospitalier universitaire construit de toutes pièces sur le territoire de l'île de Montréal alors qu'entre nous autres il aurait bien plus dû aller, si ce n'était pas de l'histoire, à Laval, alors que le gouvernement a fait le choix de le maintenir sur l'île, de le maintenir à l'intérieur du territoire de la ville de Montréal et d'y investir des sommes considérables. Évidemment, il y va de la survie de l'Hôtel-Dieu et, je vous le dis, on va sauver l'Hôtel-Dieu universitaire malgré vous autres.

**Le Président (M. Joly):** Je vais maintenant reconnaître Mme la députée de Groulx, pour ensuite reconnaître M. le député de Sainte-Marie-Saint-Jacques.

**Mme Bleau:** Sur le même sujet, M. le ministre, pour compléter ce que vous avez dit, il est vrai que les députés et les ministres du nord de Montréal ont essayé de convaincre le gouvernement qu'il fallait un autre hôpital à Laval. Pour une, dans Groulx, quand j'ai vu mes femmes être obligées d'aller accoucher ailleurs qu'à Laval, faute de place, j'aurais bien aimé voir cet hôpital. Malgré tout, je pense qu'il est nécessaire pour l'est de Montréal, et on pourra y avoir

accès certainement, aider justement l'hôpital de Laval qui déborde.

Moi, je voudrais quand même... Hôpital universitaire versus hôpital de première ligne, je me questionne sur ça, et je pense qu'un député en a fait mention tout à l'heure. Est-ce que vous pourriez me dire, comme hôpital universitaire, qui j'espère aura quand même une vocation d'hôpital de première ligne, si l'urgence du futur hôpital de Rivière-des-Prairies pourra aider les urgences qui sont toujours... Dieu seul sait comment j'ai eu à en souffrir, de l'hôpital du Sacré-Coeur ou de l'hôpital Notre-Dame. Est-ce qu'il va y avoir quand même une qualité à laquelle on s'attend d'avoir, à ce nouvel hôpital, comme hôpital d'urgences?

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

**M. Côté (Charlesbourg):** D'abord, il faut tenter d'éliminer un certain nombre de mythes. C'est plus ou moins 18 % de la totalité des services qui sont dispensés à l'Hôtel-Dieu de Montréal, sur le site actuel, qui le sont pour des gens qui demeurent dans le département de santé communautaire où est l'Hôtel-Dieu. Évidemment, forcément, lorsque vous êtes universitaire, vous dispensez des services de niveau tertiaire et de deuxième niveau qui font appel, comme le disait le député tantôt, au niveau des grands brûlés, par exemple, où il y a deux centres: Saint-Sacrement à Québec et Hôtel-Dieu. Il y a des gens de partout à travers le Québec qui viennent et c'est une mission suprarégionale. Donc, il y a une très large partie des gens qui consomment des services, au-delà de 40 % qui consomment des services qui viennent de l'extérieur de l'île de Montréal. Alors, ces gens-là vont continuer d'aller à l'Hôtel-Dieu à Rivière-des-Prairies.

Forcément, les territoires nord des Laurentides, de Lanaudière, y compris de Laval, vont aller chercher des services à Rivière-des-Prairies. On évalue ou on estime à plus ou moins 20 % les services dispensés dans un centre hospitalier universitaire reliés au statut universitaire, le reste étant des services de première ligne et de deuxième ligne dispensés, finalement, aux citoyens qui se retrouvent sur ce territoire-là ou qui y ont accès, peu importe leur territoire. Il est bien évident que, à Rivière-des-Prairies, on va régler le problème de plus ou moins 300 000 personnes du nord-est de l'île de Montréal qui pourront avoir des services de cette qualité-là, adaptés à leurs besoins. C'est bien évident que, à ce niveau-là, le centre hospitalier universitaire, qui sera à Rivière-des-Prairies, sera adapté aux besoins aussi des gens qui consomment des services dans ce milieu-là.

Donc, à partir de ça, il est bien évident que ça va soulager, ça va aider les Laurentides, Lanaudière et Laval de manière très très évidente, sans interruption de service. Ce que je

n'ai pas dit tantôt, puis qui, très certainement, préoccupe tout le monde, c'est qu'à partir du moment où on ferait une rénovation de l'Hôtel-Dieu, par exemple, sur place, il est bien évident que ce sont des travaux qui vont durer... Il faut faire des plans et devis, puis ça prend un certain temps, mais c'est entre six et huit ans de durée de réalisation.

Un hôpital de 510 lits que vous rénovez, il est bien évident... Prenons l'exemple. Disons que c'est sur cinq ans, une expérience extraordinaire, là. A part de la préparation de plans et devis, à partir du moment où les pics et les pelles entrent sur le territoire, disons que ça prend cinq ans pour le réaliser. Ça veut donc dire que vous allez devoir fermer, par année, 100 lits pour faire les rénovations fonctionnelles et, par conséquent, priver l'île de 100 lits et des gens de services. Et vous faites quoi avec les travailleurs? Peut-on se dire, dans une règle de calcul rapide, qu'à 2932 employés, si on ferme 100 lits, donc, un cinquième des lits, il y a peut-être une bonne chance qu'il y ait un certain nombre de travailleurs dont on n'aura pas besoin pendant cette période-là? Mais la solution de l'hôpital à Rivière-des-Prairies nous permet d'avoir une continuité de services et de faire en sorte que les gens puissent virtuellement, dans une construction terminée, déménager.

C'est clair que ça va rendre service au nord-est de Montréal dans le respect d'un bilan-lits, dans le respect de l'économie de l'île de Montréal et en faisant en sorte qu'on ait le meilleur projet possible quant à la réutilisation de l'Hôtel-Dieu actuel. Les gens devraient, je pense, à l'occasion, s'inspirer du premier déménagement de l'Hôtel-Dieu, à l'époque, qui avait occasionné le même questionnement, qui est sain comme questionnement. Je pense qu'il faut que ce le soit, sinon les projets ne se bonifient pas. Tant mieux si on peut bonifier les projets au bénéfice des citoyens de l'île de Montréal dans tous les cas, puis de l'économie de l'île. C'est ça qu'on souhaite, là. On ne souhaite pas de détruire Montréal, on souhaite de lui donner un coup de pouce.

**Le Président (M. Joly):** Oui. Il y avait M. le député de Sainte-Marie-Saint-Jacques qui a demandé la parole, alors...

**M. Boulerice:** Non, non. Ça va, M. le Président...

**Le Président (M. Joly):** Ça va? Parfait, merci.

**M. Boulerice:** ...parce que ce que j'entends, à mon point de vue, c'est de la bouillie pour les chats.

**M. Trudel:** M. le Président, toujours dans la poursuite du dossier...

**Le Président (M. Joly):** Et vous vous sentez gavé.

**M. Trudel:** Bon. Il faut nécessairement aller rapidement sur des arguments massue qui sont apparus dans le décor et que le ministre vient lui-même de citer en disant, pour les opposants, là, et au Parti québécois, l'Opposition: Vous ne vous êtes pas posé la question sur le fonctionnement. Dans la théorie du genre développons 200 lits, première ligne, Rivière-des-Prairies, est de Montréal, nord-est, besoin évident de première ligne, n'est-il pas vrai que sur le site actuel vous prévoyez développer 100 lits de longue durée dans les scénarios de réutilisation?

**M. Côté (Charlesbourg): 90.**

**M. Trudel:** Il n'y a pas là un budget de fonctionnement récurrent qui va apparaître au-delà des besoins des 510 lits qui vont être déménagés, à partir des lits actuels?

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon. Quand on parle de longue durée, évidemment, si on parle, dans le projet, de réutilisation du site actuel, de 90 lits additionnels, c'est que ça répond à un besoin de lits. On ne fait pas 90 lits parce qu'il n'y en a pas besoin. On fait 90 lits parce qu'il y a un besoin de 90 lits selon notre bilan-lits en longue durée. Par conséquent, même si ça devait venir nous demander des sommes additionnelles pour le fonctionnement, c'est dans l'opération normale que nous devons faire. Ce n'est pas la même situation que lorsqu'on ajoute des lits de courte durée dans un endroit où on n'en a pas besoin. Dans ce sens-là, il est clair qu'au niveau de la réutilisation du projet, quant aux coûts de ces lits-là, ils sont autofinancés par l'ensemble du projet. Donc, il n'y a pas d'argent neuf et additionnel qui serait donné pour l'opération des 90 lits. Mais ce n'est pas juste...

**M. Trudel:** Non, mais vous parlez de l'immobilisation, là.

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

**M. Trudel:** Pour le fonctionnement, il va y avoir de l'argent supplémentaire, au total, dans le réseau pour ces 90 ou 100 lits supplémentaires.

**M. Côté (Charlesbourg):** Dans une situation où on a besoin de lits, quand on parlait tantôt des 7000, il est bien évident que ces 90 lits-là ne seraient plus à l'intérieur des 7000 lits parce qu'il y a un besoin.

**M. Trudel:** Oui, mais ce n'est pas la question du lit en soi qui m'intéresse ici.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien, oui, mais...  
(12 heures)

**M. Trudel:** Oui, je comprends, là, mais il va y avoir un ajout de 90 lits. Il va donc y avoir une unité de soins de longue durée supplémentaire sur l'île de Montréal d'une centaine de lits. Bon. Et ça, ça va demander un budget de fonctionnement, et ce budget de fonctionnement, on peut, au niveau du raisonnement du développement des lits dans l'est de Montréal, dire: Quand on pense à 200 lits de courte durée, ce qu'on appelle généralement un centre hospitalier de première ligne, bien sûr que ça va demander un budget supplémentaire; il y a déjà des sommes qui vont devoir être affectées à des ajouts de lits - je ne parle pas de la nécessité ou pas - au centre-ville de Montréal.

Alors, votre raisonnement, en disant: La question finale, au-delà du déménagement en soi, c'est la question de pouvoir en fonds publics le fonctionnement d'un hôpital de première ligne dans le nord-est de Montréal... Alors, n'est-ce pas vrai qu'il va s'ajouter un budget de fonctionnement au chapitre de la longue durée, Montréal, pour 90 lits?

**M. Côté (Charlesbourg):** Pour être clair, là, évidemment, on ne compare pas les mêmes budgets, parce que ce n'est pas les mêmes budgets de fonctionnement, longue durée et courte durée, là. Il y a quand même une distinction très importante à faire à ce moment-là et, si ce n'était pas à l'Hôtel-Dieu, bien, il faudrait le faire pareil au niveau du département de santé communautaire de ce territoire-là, parce que c'est là qu'il y a un manque de 90 lits. C'est donc 90 lits qu'il faut ajouter dans ce territoire-là sur le plan géographique. On saisit l'opportunité en faisant une proposition qui respecte la volonté de la communauté religieuse, qui est une corporation propriétaire - ça signifie quand même quelque chose encore aujourd'hui - quant au maintien d'une vocation santé et services sociaux.

**M. Trudel:** Mais il n'y a rien de fixé parce qu'il y a toujours, par ailleurs, ce comité dont le Conseil des ministres a assorti la décision sur la réutilisation du site.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** Donc, les engagements vis-à-vis de la corporation propriétaire sont en quelque sorte dépendants des conclusions de ce comité de 9 ou 11 membres qui a été mis sur pied pour la réutilisation du site.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui. Vous vous appellerez que le comité est formé de 9 représentants, dont un représentant de la communauté religieuse qui va exprimer son point de vue à ce comité-là. Les lettres ont été expédiées depuis le début de la semaine aux membres pour faire partie du comité et, évidemment, former le

comité et se mettre en branle.

**M. Trudel:** Il y a un autre aspect aussi, M. le ministre, en termes de planification, qui me semble particulièrement nébuleux et, à certains égards, navrant. Vous y faisiez allusion vous-même en disant: En termes de besoin de lits de courte durée, le nord-est de Montréal... Mais le nord de Montréal aussi, il faut l'ajouter. Vous ajoutiez: Besoins région ville de Laval, et besoins région Lanaudière. Et Montérégie, avez-vous ajouté.

**M. Côté (Charlesbourg):** Et j'ai ajouté une partie ouest de l'île au niveau de Lakeshore, à l'intérieur de l'île.

**M. Trudel:** On a l'impression, compte tenu de l'économie générale de la présentation des besoins en investissements et des disponibilités budgétaires de cet ajout de 260 000 000 \$, que, finalement, pour ce qui est des besoins de développement pour la région de Lanaudière, la région de Laval, la région... C'est ça: Laval, Lanaudière et le nord-est, tout ça va finir par être gommé par le développement d'un superétalement nord-est de Montréal et, quand on arrivera pour répondre aux besoins des autres régions... Bien, évidemment, ça va de soi, puisqu'on aurait... Vous avez dit tantôt: Est-ce que nous avons besoin d'un centre hospitalier universitaire de 510 lits pour répondre aux besoins des 300 000 de population du nord-est de Montréal? Ce n'est pas sur cette analyse-là qu'a été basée la décision. Ce n'est pas 510 lits de nature universitaire, avec ce que vous avez donné comme proportion, qui sert généralement à la mission universitaire, à la mission de première ligne, qui va permettre que ça va aller bien au-delà des besoins du nord-est... de l'est, pardon.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non. Votre question est très bonne. Ce que nous faisons va nous permettre effectivement, en additionnel, de répondre aux besoins de Laval, aux besoins de Lanaudière et aux besoins de la Montérégie.

**M. Bourdon:** Avec un pont.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non.

**M. Trudel:** Et là, M. le...

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non. Un instant, là. Un instant.

**M. Boulerice:** Un Mirabel hospitalier.

**M. Côté (Charlesbourg):** M. le Président, moi, je n'ai pas encore parlé de pont. Il y a quelqu'un qui vient de grogner «un pont». Ce n'est pas ça pantoute. Ce n'est pas ça, d'aucune manière. M. le Président, le bilan-lits, s'il est

bon pour l'île, il est bon pour Laval, il est bon pour Lanaudière et il est bon pour la Montérégie. Donc, il n'y aura pas une logique différente du bilan-lits pour l'île de Montréal, pour Lanaudière, pour Laval, pour Laurentides et pour Montérégie. Ça me paraît très évident.

**M. Trudel:** Mais...

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non. Je vais finir. Je vais finir parce que la question est bonne. Et, évidemment, la question est celle-ci: Est-ce que le fait de construire à Rivière-des-Prairies un centre hospitalier de 510 lits ne met pas en péril le besoin de combler des lits de courte durée dans Lanaudière, dans la Montérégie ou dans les Laurentides? La réponse, c'est non. La réponse, c'est non. Au contraire, ça va permettre de le faire, et c'est la raison pour laquelle les 260 000 000 \$ d'immobilisation nécessaires sans ajout budgétaire de budgets récurrents par un redéploiement de ressources, c'est un budget additionnel au budget régulier d'immobilisation. J'ai insisté, parce que, sinon, on ne serait pas allés de l'avant, pour qu'on ait 260 000 000 \$ additionnels à notre triennal pour réaliser de manière spécifique le projet de l'Hôtel-Dieu. Ce qui veut dire que les lits que nous avons envisagés en termes d'ajouts de courte durée d'ici l'an 2001 dans les régions de Laval, de Lanaudière et de la Montérégie sont intacts par rapport au projet de l'Hôtel-Dieu. Ça, c'est clair.

Donc, à partir de ça, il reste des besoins à combler. On aura, au cours de l'automne, des décisions à prendre quant à Lanaudière, quant à la Montérégie, quant à Laval pour l'ajout de lits en courte durée. Et ces décisions pour ces trois régions vont se prendre au début de l'automne.

**M. Trudel:** Mais on ne peut pas passer à côté de cette énorme question de la localisation et de la réponse éventuelle aux besoins et de la séquence. C'est quand même assez étonnant que vous affirmiez, M. le ministre, il y a une dizaine de minutes, que quant à l'option d'aménagement - je ne donne pas de qualificatif - région de Montréal, ce n'est certainement par vous qui allez trancher ça. C'est bien ce que vous avez dit tantôt. Là, c'est le contraire. C'est le contraire. Par cette décision, est en train de se concrétiser un autre type d'aménagement pour la région de Montréal, est en train de se privilégier un autre type de développement urbain dans la région de Montréal, et en particulier au niveau de ce qui est communément appelé l'étalement urbain. Vous savez très bien, et c'était d'ailleurs décrit à votre plan fonctionnel et technique, au moment de préparer votre décision au PFT qu'on a réussi à grafigner... Vous disiez tantôt que ça a été rendu public. Ça n'a pas été rendu public, on l'a grafigné un peu partout, le plan fonctionnel et technique, il n'a

jamais été déposé nulle part. Nous, en tout cas, on a dû l'avoir par des sources autres.

**M. Côté (Charlesbourg):** Mais les sources autres...

**M. Trudel:** Il était bien indiqué qu'il est essentiel...

**M. Côté (Charlesbourg):** Mais les sources autres que vous avez eues, c'est nous autres qui les leur avons données.

**M. Trudel:** Ah! bien, ça va bien en démocratie, oui. Il faut passer par les sources autres pour avoir les documents.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non, non. Bien, voyons donc!

**M. Trudel:** Le plan fonctionnel et technique disait bien: Il est essentiel qu'à court terme des démarches soient entreprises, entre autres, pour faciliter l'accessibilité de l'Hôtel-Dieu de Montréal sur son nouveau site. Ainsi, l'amélioration des axes routiers des transports publics aux abords du nouveau site choisi pour l'Hôtel-Dieu de Montréal compenserait son éloignement dans la région de Montréal. Vous êtes en train, avec cela... C'est la queue qui va finir par branler le chien - c'est assez clair - sur l'option d'aménagement de la région de Montréal.

Regardez bien la séquence. Et vous en êtes pas mal plus conscient qu'on le pense peut-être dans certains groupes. À partir du moment où, en 1986, les propres autorités de la ville de Laval, à la demande du ministère des Transports et des Affaires municipales, révisaient le schéma d'aménagement et mettaient au rancart l'option préférable d'aménagement du parti au pouvoir jusqu'en 1985, s'inscrivait là une séquence dont on est à la veille de voir l'aboutissement. Et tout ça s'est transporté sur le terrain de demandes de modification de terrain, de vocation de terrain autour de 1988 quant à la demande, 1989 quant à la révélation publique, et décembre 1990 quant au changement de vocation d'à peu près - je dis bien à peu près, M. le ministre - 4444 hectares de terrain qui ont changé de vocation à la ville de Laval au décret de 1990. (12 h 10)

Étape supplémentaire: Pendant tout le moment où on discute - et vous l'avez bien dit au départ - dans les officines du choix de l'emplacement quant à un Hôtel-Dieu déménagé dans le nord-est de la ville de Montréal, comme par hasard - et le hasard a bien fait les choses, en quelque sorte - le site retenu - et le ministre l'infirmiera si c'est faux - à Rivière-des-Prairies est en directe ligne, sur la rive nord, avec les lots nos 335, 336, 336a et 336b, qui sont des lots qui appartiennent au ministère des Transports, j'en conviens, et qui sont prévus

pour le prolongement de l'autoroute 25. Une autoroute 25 qui va nous amener, évidemment... Et là on verra une autre étape du plan demain, lorsque le ministre des Transports publiera, lui, son étude d'impact environnemental sur la construction d'un pont dans cette région pour sortir de la ville de Laval.

Troisièmement, les développeurs propriétaires de l'île Rochon, qui ont cherché à faire sortir de la zone inondable tous leurs terrains à l'île Rochon et qui sont en directe ligne avec les terrains 335, 336 du ministère des Transports quant au corridor du prolongement de la 25, et de l'autre côté, comme par hasard, est-ce qu'on n'arrive pas, M. le ministre, au bout du boulevard Maurice-Duplessis? Quelle ironie des circonstances et des sites qu'on arrive au bout du boulevard Maurice-Duplessis! Et là, faites ça à l'envers, refaites ça à l'envers, évidemment: Vous partez de la rive nord. Et si le ministre le désirait, je pourrais lui montrer un petit tableau qu'il reconnaîtra certainement en regardant la ville de Laval. Il va se rendre compte rapidement qu'à l'époque, en 1988-1989, quand on cherchait à dézoner un certain nombre de terrains, ici, nous avait-on dit, c'était, quant à ce qui avait été affirmé à l'Assemblée nationale, des bobards; c'était un pétard mouillé. Aujourd'hui, on s'aperçoit que le pétard mouillé, il va s'exécuter.

Regardez en bleu l'ensemble de la zone des terrains qui ont été dézonés à la ville de Laval, au décret de 1990. Si vous aviez la complétion de la carte, vous retrouveriez ici l'île Rochon et, à peu près ici, les terrains, donc, 335, 336, qui sont prévus pour le prolongement de la 25 jusqu'à la croisée de la route 125. Alors, refaites ça à l'envers. Quand vous dites que vous ne choisirez pas, que vous n'êtes pas en train de choisir l'option de l'aménagement de la région de Montréal, l'Hôtel-Dieu pour desservir, vous l'avez dit au niveau des besoins, aussi les gens de la ville de Laval, la construction du pont, la prolongation de l'autoroute 25, et voilà qu'on vient, dans l'est de l'île Jésus, de la ville de Laval, on vient de compléter le puzzle qui a été mis en place à partir de 1986.

Je conclurai seulement, M. le ministre, à partir des affirmations qui sont faites ce matin par La Presse à l'effet que, par ailleurs, à l'est du tracé et des lots réservés par le ministère des Transports pour la prolongation de la 25 et en ligne directe avec le choix du site de l'Hôtel-Dieu, il y a un certain nombre d'intérêts que nous avons soulevés en 1989 et qui trouvent très exactement leur réponse aujourd'hui. Il y a, dans ce secteur, 43 000 000 - pour être exact, 43 916 826 - de pieds carrés qui sont propriété de l'une ou l'autre des entreprises reliées à M. Kotler. Et en date du 31 mars dernier, une seule transaction; sur l'un des terrains dans ce bloc, donc, aux alentours de la décision, une seule transaction nous révèle que les 43 000 000 de pieds carrés dézonés qui étaient prévus à des

fins agricoles, qui ont été lotis dans ce secteur-là, ont été acquis, donc l'ensemble, le bloc avait été acquis pour 600 000 \$, à 0,10 \$ le pied carré - 0,10 \$ et 0,5 - et qu'une seule revente aura permis de vendre ça 11 \$ le pied carré. En termes de spéculation et d'option d'aménagement, le cycle se complète et il y a quelqu'un qui en a là-dedans - comme disait le journal **La Presse**, il suffit d'être patient - et il y en a comme pour 11 000 % de profit et pour 200 000 000 \$ quant à ce premier bloc - parce qu'il y a un autre bloc de terrains aussi - il y en a là-dedans pour 200 000 000 \$ au minimum.

M. le ministre, quant à toute l'étude du choix du site de l'Hôtel-Dieu, tout ça est relié et, c'est précisément la prétention de la ville de Montréal, en particulier, et de l'Hôtel-Dieu, c'est qu'on fait en même temps, au minimum, un choix quant à l'option de développement de la région de Montréal et il y a nettement - et je n'accuse personne - là-dedans des individus qui ont intérêt et des groupes qui ont intérêt à ce que ça se fasse là, et il y a des gens qui attendaient que tout ça se dirige dans cette direction. Pourquoi ne pas rendre publiques toutes les études au niveau du choix du site, et le ministre peut-il confirmer que le plan fonctionnel et technique prévoit - et nous dire le coût - qu'il faut absolument améliorer les axes, les voies routières et les voies de transport pour l'accès au nouveau site de l'Hôtel-Dieu de Montréal? Le puzzle, quant à nous, il commence à se compléter.

**Le Président (M. Joly):** M. le ministre, s'il vous plaît.

**M. Côté (Charlesbourg):** M. le Président, votre jeu commence à se découvrir un petit peu.

**Une voix:...** découvert.

**M. Côté (Charlesbourg):** Un instant. On va remettre un certain nombre de choses dans le bon contexte, et je n'ai pas besoin du journal **La Presse** pour les remettre. Au contraire, si on en avait parlé hier, peut-être que vous n'auriez pas eu cet élément-là ce matin. Bon! Donc, il me paraît bien évident que...

**M. Trudel:** ...avec les dates et tout, là. Hier...

**M. Côté (Charlesbourg):** De toute façon, à partir du moment où, sur le plan du fond du dossier, que ce soit un centre hospitalier universitaire, que ce soit le bilan-lits, que ce soit des coûts reliés et que ce soit l'implantation à **Rivière-des-Prairies** que le dossier vient justifier, la seule porte de sortie pour tenter de détruire le dossier, c'est de faire ce que vous faites. Évidemment, lorsque vous évoquez la question de l'urbanisme, de manière plus générale, donc

d'aménagement du territoire pour l'île de Montréal, je l'ai dit tantôt, ce n'est pas à moi de faire ça, et je n'ai pas l'intention de le faire non plus. C'est bien évident.

Rappelons les choses telles qu'elles sont. On va tenter d'être très ouvert et très honnête, de manière globale. Quel est le processus qui a été suivi pour tenter de trouver un site? Est-ce que c'est un fonctionnaire qui n'avait rien à faire au ministère qui a été chargé de cette fonction-là et uniquement un fonctionnaire du ministère? Bien non, voyons donc! Même en prévoyant tout, on savait bien que, si on le faisait tout seul, on pourrait être accusé de n'importe quoi, y compris de favoriser des spéculateurs. C'est facile, c'est gros comme la lune, votre affaire. C'est gros comme la lune.

**M. Bourdon:** C'est payant comme la lune!

**M. Côté (Charlesbourg):** Ça, là, vous vous débrouillerez avec vos affaires. M. le Président, la ville de Montréal a été associée au choix du site. Prenons quelques petits exemples. Et j'imagine que, lorsque la ville de Montréal est associée au choix du site, c'est qu'elle doit tenir compte de l'aménagement et de l'urbanisme davantage que le ministre, bien sûr, parce que lui, le ministre, il arrive juste en bout de piste. La ville de Montréal a été associée. Le plus bel exemple: la ville de Montréal a déposé 12 sites avec des avantages et des désavantages. En passant, y compris un site à côté de la carrière Miron. C'est pas pire, hein? C'est pas si pire. Vous n'en parlez pas souvent de celui-là.

**Une voix:** Ce n'est pas le bon.  
(12 h 20)

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, ce n'est pas le bon. Non, non, mais pour vous dire qu'il y a eu un travail de collaboration de fait avec la ville de Montréal sur la recherche des sites, préparé par la division de la gestion du territoire, module gestion du développement. Et, dans ce sens-là, les projets ont été assez clairs. Ils ont été déposés au comité, étudiés par le comité, y compris celui de Rivière-des-Prairies. C'est clair? J'imagine que lorsqu'on dépose 12 sites, de la part d'une ville, on est conscient de ce qu'on fait. Et j'imagine qu'à partir du moment où à l'intérieur de ces sites il y a celui de Rivière-des-Prairies, qu'il y a celui de la carrière Miron, puis qu'il y a d'autres sites, on est dans une situation où on accepte qu'éventuellement elle puisse déménager, puis s'implanter sur le site. Et que, si elle s'implante sur le site, il est bien évident que ça va avoir un impact sur le plan de l'urbanisme et qu'on est prêt à vivre avec ces conséquences-là.

M. le Président, un des désavantages qui étaient évoqués quant au site de Rivière-des-Prairies - je vous le retrouve - le premier désavantage qui était dit, c'est marqué: Espace

destiné au premier grand projet d'envergure du programme Habiter Montréal. Ce n'était pas: fuite vers Laval ou fuite des gens de Laval vers Montréal. Ce n'était pas ça, là. C'était ça leur première... Et, quant au terrain, on a d'abord commencé par tenter de faire la démonstration, en vain, que les terrains dont on avait besoin, il y en avait une partie qui était propriété de l'île de Montréal, donc, il ne pouvait pas y avoir spéculation, mais il y en avait d'autres parties qui pouvaient appartenir à des individus, puis là il y avait supposément de la magouille. La journée où ils ont appris que l'espace dont on a besoin pour construire l'Hôtel-Dieu est uniquement l'espace qui est la propriété de la ville de Montréal, la balloune, elle s'est encore une fois dégonflée. Là, on souffle encore dans une autre balloune pour tenter d'en faire une plus grosse, puis là on souffle la balloune pour qu'elle traverse la rivière, puis qu'elle se ramasse à Laval. O.K.?

S'il y a des gens qui ont fait des choses pas correctes à Laval, ils paieront le prix, puis ils régleront leurs problèmes, O.K.? Il y a des mécanismes pour le faire, c'est leur problème. Et, dans ce sens-là, M. le Président, si vous voulez avoir les sites qu'a déposés la ville de Montréal, j'imagine que, comme vous êtes très proche de ce temps-là, il s'agirait, par exemple, j'imagine, d'un simple petit coup de téléphone de la part du député représentant Pointe-aux-Trembles, un petit téléphone à ses copains de la ville de Montréal qui vont lui expédier, j'imagine, une copie de ça. Quant à moi, je ne prendrai pas la responsabilité de mettre sur la place publique des sites qui pourraient faire l'objet de spéculation. Si vous voulez vivre avec, vous allez vivre avec, puis la ville de Montréal va vivre avec. Mais ce que je vous dis que j'ai entre les mains, c'est les documents qui ont fait l'objet de discussions, d'échanges au comité sur les sites, y compris avec la ville de Montréal. À partir de ça, quand ils proposent, eux-mêmes, des sites, j'ose espérer, M. le député, que, à ce moment-là, tu envisages qu'il puisse y avoir un déménagement, une relocalisation, et que tu as mesuré l'ensemble des impacts sur le plan de l'urbanisme. Sinon, ne venez pas me blâmer, moi, de ne pas avoir prévu ce qu'eux-mêmes ont comme première responsabilité de prévoir et qu'ils n'ont pas prévu.

**Le Président (M. Joly):** Merci, M. le ministre. M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Merci beaucoup, M. le Président. Je voudrais retourner un peu à l'étude des crédits spécifiquement.

**M. Trudel:** On était en plein dedans.

**M. Williams:** Je suis très heureux que le ministre ait mentionné, je pense, trois fois

Lakeshore, parce que, malgré la carte que mes amis de l'autre côté de la table ont, je pense souvent... il me semble, qu'ils ne savent pas que Montréal, c'est un peu plus à l'ouest et le boulevard Saint-Laurent aussi. Il y a des besoins dans la banlieue de l'ouest de l'île aussi.

Je voudrais demander, dans les crédits, sur la question de l'agrandissement de l'hôpital Lakeshore... Je suis fier que ma communauté ait déjà ramassé en argent privé 7 000 000 \$. Mon collègue, à mes côtés, a parlé de ses problèmes en Montérégie. Il y a 20 % des clients qui viennent d'en dehors de mon territoire: de Montréal, de Montérégie. Je voudrais savoir: Est-ce que c'est dans les crédits pour 1992-1993? Je voudrais avoir un bilan de la situation de l'agrandissement de l'hôpital Lakeshore, s'il vous plaît.

**M. Trudel:** La réponse est dans les crédits reportés du début de ce matin, là. C'est à la page 271, vos 41 000 000 \$.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, 41 000 000 \$ dont 7 000 000 \$ proviennent de la fondation et d'engagements à soucrire à la fondation, qui a été un succès assez exceptionnel.

M. le Président, je l'ai dit tantôt et je l'ai répété à quelques reprises, le DSC du Lakeshore est un DSC qui est en déficit de lits de courte durée, et un déficit supérieur à ce que nous envisageons faire. Dans le projet qui est déposé et qui est de plus ou moins 41 000 000 \$, c'est un projet qui veut ajouter plus ou moins 100 lits... pas plus ou moins, mais 100 lits additionnels en courte durée, et qui fait l'objet d'un report depuis un certain nombre d'années quant à sa réalisation. La campagne de financement étant maintenant terminée et les engagements pris par le Lakeshore pour être capable de le finaliser font en sorte qu'on peut inclure, à l'intérieur de notre triennal et, dès cette année, des sommes d'argent pour la réalisation de l'ajout de 100 lits et la rénovation fonctionnelle, y compris de la clinique externe et de l'urgence de l'hôpital Lakeshore.

**M. Williams:** Merci. C'est assez important, parce que les besoins en banlieue sont assez importants, et je suis très heureux que le ministre soit en train de respecter les besoins. M. le ministre, est-ce que je peux savoir plus précisément l'échéancier dans ce dossier?

**M. Côté (Charlesbourg):** On est dans une situation où les derniers travaux du ministère sont à être complétés, dans ce que j'ai compris. On est en train de finaliser l'acceptation des plans et devis préliminaires et, à partir du moment où les plans et devis préliminaires sont acceptés par le ministère, on peut donc prévoir l'enveloppe, ce qui n'avait pas été fait, parce qu'on prévoyait le réaliser. C'est un genre

d'exemple qui a été retiré du triennal parce que ce n'était pas prêt pour une réalisation et, à ce moment-ci, on est à finaliser. Je ne sais pas pour combien de temps on en a encore pour finaliser l'année.

Donc, ce que je comprends, M. le député, c'est que, normalement, d'ici, me dit-on, trois semaines, un mois, le travail du ministère devrait être terminé et, à ce moment-là, on va pouvoir procéder.

**M. Williams:** Merci beaucoup, M. le ministre.

Le **Président (M. Joly):** Merci, M. le ministre. Une dernière remarque, M. le député, avant que nous suspendions nos travaux.

**M. Trudel:** Une dernière remarque. Évidemment, on ne peut pas... Il nous faut, à cause du temps, quitter le terrain de l'Hôtel-Dieu. Il y a au moins...

**M. Côté (Charlesbourg):** Ha, ha, ha!

**M. Boulerice:** Mais l'hôpital ne quittera pas le terrain.

**M. Bourdon:** Les terrains!

**M. Côté (Charlesbourg):** Ha, ha, ha! Oui. Parce que le terrain est rendu loin, il est rendu à Laval.

**M. Trudel:** Et, à cet égard, je ne peux que réitérer cette demande. Le ministre le sait, le ministre en est conscient, cette décision, prise par le Conseil des ministres sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux, ne plaît pas et pose encore un très grand nombre de questions à des groupes importants de l'île de Montréal. Et c'est pourquoi on ne peut pas se limiter à 1 h 30 ou à une heure de questions à l'occasion des crédits, de l'ensemble des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux. Et si le ministre est fort aise avec la décision qu'il a prise, pourquoi n'accepte-t-il pas de rendre ça, mais très transparent, et de se prêter, à l'aide du mécanisme prévu par nos institutions, soit la commission parlementaire, à cet exercice d'éclairage de la discussion, d'échanges et de réponses aux observations avec les Montréalais? À cet égard, les reproches doux, durs, difficiles parfois qu'on a pu faire au ministre de la Santé et des Services sociaux, quant à sa compréhension de la région de Montréal, tout le monde pourrait ravalier ses paroles si tant est que le ministre acceptait, comme il a relevé d'autres défis, dans d'autres secteurs, cette session de réponses à des questions et de débat public qui nous permettrait à tout le moins d'avoir tout l'éclairage à Montréal sur l'enjeu que cela représente pour les Montréalais, et le gouvernement du Québec...

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

**M. Trudel:** ...ne s'en porterait que mieux pour l'ensemble de sa région de Montréal.

**Le Président (M. Joly):** S'il vous plaît, M. le député. Merci. M. le ministre.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, M. le Président, en conclusion, je rappellerai au député de **Rouyn-Noranda-Témiscamingue** et au député de **Pointe-aux-Trembles** - pas à celui de Saint-Jacques parce qu'il était là, lui, les deux autres c'est deux nouveaux - que j'ai été le premier ministre du gouvernement actuel, en 1986, à tenir une commission parlementaire à Montréal sur le plan du transport. **O.K.?** Alors, pour quelqu'un qui ne connaît pas Montréal, il a décidé contre des indications à l'époque du Parlement - parce que la première fois que ça c'était fait, c'était pour aller dans le Grand-Nord québécois, à Schefferville. Et j'avais décidé à l'époque d'aller tenir la commission parlementaire à Montréal sur le plan du transport. Et c'est ça qu'on a fait à l'époque, pour le dossier du plan de transport de l'ensemble de la région de Montréal.

(12 h 30)

Est-ce que, dans le cas actuel, c'est indiqué de tenir une commission parlementaire à Montréal sur un hôpital, fût-il l'Hôtel-Dieu de Montréal, sur un sujet qui est celui de **l'Hôtel-Dieu?** Permettez-moi d'avoir un certain nombre de réserves quant à cette idée. Pas parce que le ministre, M. le Président, a peur d'aller à Montréal, de dialoguer avec les gens de Montréal et d'échanger; d'aucune manière, car quotidiennement sur le terrain je le fais avec les intervenants. Dans ce sens-là, le Conseil des ministres a tranché. Il y a des règles parlementaires - comme on le fait aujourd'hui - comme il y a d'autres règles sur le plan parlementaire qui peuvent nous permettre de faire autre chose. M. le Président, quant à moi, je ne crois pas à ce moment-ci approprié de tenir une commission parlementaire à Montréal, la décision est prise.

**Le Président (M. Joly):** Merci, M. le ministre. Alors, la commission suspend ses travaux jusqu'après les affaires courantes, soit vers 15 h 30, toujours dans la même salle. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 33)

(Reprise à 15 h 34)

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

La commission reprend ses travaux. Cet après-midi, pour une durée de trois heures, nous analyserons le volet santé et services sociaux. M. le ministre.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ça va, M. le Président. On a convenu que nous ferions Urgences-santé dès que le député de Joliette arriverait - c'est un dossier qui le préoccupe depuis de nombreuses années, évidemment - et que nous allions donc aborder avec le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue des questions... tenter de répondre aux questions qu'il pourrait soulever.

**Le Président (M. Joly):** Merci. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, s'il vous plaît.

**M. Trudel:** Oui, M. le Président. Nous étions donc au niveau des programmes qui concernent les centres hospitaliers de courte durée. Alors, on va essayer de terminer ce chapitre de la courte durée après avoir fait une bonne longue durée sur l'Hôtel-Dieu. M. le député de LaFontaine, c'est malheureusement terminé, quant à nous, à ce chapitre-là.

**M. Gobé:** J'étais à une autre commission, malheureusement.

#### Déficits dans les centres hospitaliers de soins de courte durée

**M. Trudel:** M. le Président, donc, une série de questions se posent. Mais la première, plus générale: Vous avez accepté - le ministère - sauf erreur, en début d'automne, de rembourser, de payer le déficit accumulé de l'hôpital Sacré-Coeur.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non. Vous allez encore citer un article de *La Presse* qui est inexact. Alors, en termes clair...

**M. Trudel:** Partant de cette...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** ...affirmation des journaux, est-ce que vous pourriez nous dresser un portrait assez rapide de l'état des déficits dans les hôpitaux de courte durée à travers le Québec? Quel est le point que vous entendez faire quant à l'administration de ces déficits et y a-t-il d'envisagée, avec le ministère, une approche de résorption de ces déficits qui ont été accumulés au cours des dernières années dans les centres hospitaliers de courte durée en particulier? Mais nous pourrions également ajouter dans la question toute la dimension des fermetures de lits au Québec, le 1 % de lits ou environ qui sont actuellement fermés et qui sont, bon an mal an, toujours tenus fermés, pour en arriver à établir certains équilibres dans un bon nombre de centres hospitaliers au Québec.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon, dans un premier temps, je pense qu'il faut dire, parce

que la question s'y prête, M. le Président, que, de manière générale, nos centres hospitaliers de courte durée sont bien administrés. Il y a eu des efforts substantiels de faits depuis 1986, depuis la mise à jour du compteur. Donc, depuis 1986, il y a eu des efforts considérables de la part des centres hospitaliers de vivre à l'intérieur de leurs possibilités budgétaires. Ça ne veut pas dire, à gauche et à droite, qu'il n'y a pas quelques éléments qui font la manchette, l'occasion et qui sont plus spectaculaires que l'ensemble de la bonne gestion qu'on a dans nos centres hospitaliers. Et ça, je pense qu'il faut le répéter, ils sont un rouage extrêmement important quant à la qualité de la gestion des ressources financières qu'on met à leur disposition.

Le déficit pour l'année 1991-1992 à aller au troisième trimestre - évidemment, c'est les données que j'ai; je n'ai pas celles du quatrième, là - on s'orientait vers un déficit pour l'année en cours de 15 000 000 \$, ce qui faisait un cumulatif des déficits, pour l'ensemble du réseau de courte durée, de 45 000 000 \$ - donc, les 15 000 000 \$ étaient inclus dans les 45 000 000 \$ - sur un budget de plus ou moins 6 000 000 \$. On peut quand même dire que c'est une performance assez remarquable.

Cependant, ce qu'il faut aussi considérer, c'est qu'on est dans une situation où il y a des hôpitaux qui ont des surplus: fonds non affectés pour 36 000 000 \$. Donc, on est relativement en équilibre. Quand on regarde les 15 000 000 \$, ça peut nous apparaître quand même, en piastres et cents, relativement important. Ça peut être le budget d'un hôpital de 200 lits, plus ou moins. Donc, ce n'est pas négligeable non plus. Il est principalement occasionné par une situation budgétaire du Sacré-Coeur, du CHUL, du Jewish et du CHUS à Sherbrooke. Bon. C'est les quatre centres hospitaliers qui, actuellement - je dis actuellement, mais je parle davantage pour l'année 1991-1992 - sont dans une situation financière un peu plus précaire. La règle, au niveau du ministère, elle a été suivie depuis 1986: Il n'est pas question que le ministère absorbe les déficits d'opération. Ce sont les établissements qui doivent vivre en équilibre budgétaire. Dans ce sens-là, le ministère ne l'a pas fait pour aucun; il ne l'a pas fait non plus pour Sacré-Coeur.

Ce que nous avons fait pour Sacré-Coeur, compte tenu d'une problématique qui était historique... Et il faut voir comment est situé géographiquement l'hôpital Sacré-Coeur: dans le centre-nord de Montréal, c'est un hôpital qui est le déversoir des Laurentides et de Laval. On entend souvent: Cité de la santé de Laval, urgence fermée. On envoie le monde à Sacré-Coeur et on envoie le monde à Sacré-Coeur. Donc, avec une problématique assez particulière. Il y avait, à Sacré-Coeur, fermés de manière permanente, 32 lits. Il y avait 32 lits de fermés dans un département de santé communautaire où

il y a 600 lits en déficit de courte durée. Donc, c'est quand même considérable; c'est une situation qui est tout à fait particulière.  
(15 h 40)

Qu'est-ce qu'on a fait? Le groupe tactique d'intervention est allé faire sa visite comme partout ailleurs et des problématiques au niveau de l'urgence, compte tenu de ce qu'on venait de se dire, compte tenu aussi de certains problèmes sur le plan interne... Ce n'est pas uniquement dû à l'affluence externe, il y a aussi certains réajustements nécessaires avec le centre hospitalier dans son fonctionnement. Ce qu'on a donc décidé pour donner une chance à l'urgence - c'était ça la raison fondamentale - c'est d'ouvrir les 32 lits et de doter l'établissement du budget de fonctionnement des 32 lits, permettant ainsi de faire en sorte qu'on revienne dans le rang sur le plan du respect des recommandations du GTI et faire en sorte que l'argent qu'on ajoutait n'était pas pour payer un déficit, mais l'argent qu'on ajoutait 'était pour donner du service à la population et faire en sorte qu'on puisse résorber, à ce moment-là, la problématique de l'urgence. C'était ça qui était l'objectif, et c'est ce que nous avons fait au niveau de Sacré-Coeur.

**M. Trudel:** Et il n'y a aucune discussion qui a été amorcée, par exemple, avec l'AHQ en vue d'avoir une politique pour, je dirais, se mettre au propre...

**M. Côté (Charlesbourg):** Ah! O.K.

**M. Trudel:** ...dans les établissements...

**M. Côté (Charlesbourg):** O.K.

**M. Trudel:** ...qui sont en déficit?

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon, allons-y. Parce que vous aviez commencé avec Sacré-Coeur...

**M. Trudel:** O.K.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...c'est pour ça que j'ai peut-être dévié un peu sur le fond quant à la question qui est plus générale, là. Actuellement, nous sommes en échanges depuis, je dirais, le mois de juin 1991, avec l'AHQ et avec les CRSSS, quant à une méthode d'équité interrégionale et qui va amener par la suite l'équité interétablissement. Le travail de la première étape est en cours. Je ne sais pas quand est-ce qu'on pourra... On a davantage parlé de l'automne, je pense, sur l'interrégional avec l'AHQ. On parle de l'horizon de 1993, du début de 1993 pour l'équité interrégionale, parce que, s'il n'y a pas d'équité interrégionale, il n'y aura forcément pas d'équité interétablissement, et on veut d'abord régler la problématique avec l'AHQ, sur des bases qu'eux acceptent, que nous acceptons,

que les CRSSS vont accepter aussi sur une base d'équité interrégionale, un peu comme on a fait dans le cas des CLSC sur des bases budgétaires. Donc, c'est comme ça qu'on l'applique, et par la suite aller, bien sûr, au niveau de l'interétablissement. Donc, c'est à ce niveau-là qu'il y a des discussions à ce moment-ci.

**M. Trudel:** Et là ça pourrait nous amener, donc, 1993...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** ...ça pourrait se transformer en révision des bases historiques de financement des centres hospitaliers.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon. Disons donc une chose à ce moment-ci. Et vous le savez, vous êtes un homme politique vous aussi. Je vais prendre un exemple de votre région. O.K.? Pour qu'on se comprenne bien. Il est bien dur de prendre de l'argent d'un établissement, même s'il est supposé mieux financé que l'autre, et dire qu'on en enlève, par exemple, à Rouyn-Noranda et qu'on va en envoyer à Amos. Ça crée quelques vagues et ce n'est pas toujours évident non plus qu'on est capable de le faire.

Donc, ce qu'on va faire, le principe est le suivant. C'est que l'ajout des crédits va servir à établir l'équité interrégionale. Un exemple qu'on a utilisé au cours de la dernière année, celui de l'Estrie. Il y avait un certain nombre de données qui nous disaient qu'effectivement il y avait un écart entre ce que l'Estrie obtenait de manière globale par rapport à ce que d'autres régions recevaient pour le même genre de services. On a donc pris 2 000 000 \$, on les a envoyés aux CRSSS et on a dit aux CRSSS: Faites la répartition pour avoir une équité interétablissement meilleure que ce qu'on connaît maintenant. Ça nous a servi un peu aussi d'expérience à ce moment-ci. Bon, avec des pleurs et des grincements de dents.

Donc, à partir du moment où tout le monde va s'être entendu sur la base, on va connaître les écarts entre les régions pour les mêmes services, et c'est là que l'argent additionnel va servir au rattrapage des régions qui sont en retard. Et donnant cet argent-là aux régions qui sont en retard il va être bien sûr, lui, attribué aux établissements qui, à l'intérieur d'une région, sont en déséquilibre les uns par rapport aux autres, compte tenu des services qu'ils donnent.

C'est ça qui est en cours actuellement comme méthode de travail. Si ça conclut avec la fin de l'année, moi, j'ai toujours dit que je ferais une démarche auprès du gouvernement pour être capable de commencer à agir dès cette année. Dans la mesure où on ne réussit pas cette année et que c'est avril 1993, je souhaite ardemment que dès avril 1993 au plus tard on soit dans une situation où on commence le

rééquilibrage sur le plan de l'équité interrégionale quant aux services de courte durée.

**M. Trudel:** En faisant monter l'eau, là où il y a des besoins...

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est ça.

**M. Trudel:** ...supplémentaires...

**M. Côté (Charlesbourg):** Sans nécessairement en enlever où il y en a.

**M. Trudel:** C'est ça, et en gelant...

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est ça.

**M. Trudel:** ...là où les besoins identifiés auraient obtenu une réponse satisfaisante. Mais à cet égard, M. le ministre, j'imagine que ça doit vous inquiéter l'autre partie qui est l'équilibre à tout prix. Le prix, souvent, c'est les fermetures de lits. On se rendait compte, par exemple, au moment de ce qu'on appelle l'arrêt scolaire de l'hiver, qu'il y avait 1100 lits de fermés dans nos centres hospitaliers, bon an, mal an, bon mois, mauvais mois, je devrais dire. L'Association des hôpitaux, l'AHQ, estime qu'il y a 125 000 jours-année d'hospitalisation qui ne sont pas accessibles aux malades, au Québec, ce qui équivaut, pour une année, à peu près à 400 lits qui seraient fermés en permanence, compte tenu des besoins. Est-ce que vous ne songez pas à émettre, au moins, un certain nombre de directives? Parce que, jusqu'à un certain point, M. le ministre, c'est facile, en quelque sorte. Je ne dis pas que ça ne crie pas et que les directions générales ne reçoivent pas de requêtes dans les différentes régions du Québec, dans les différents quartiers, sauf que l'équilibre étant devenu une religion, même avec le nombre de lits qui sont au permis, bien, une façon de régler ça rapidement, on dit: «Bon, on va fermer un certain nombre de lits et ça va nous ramener à l'équilibre.» Si c'est plus ou moins récurrent, cette pratique, et qu'il y a plus ou moins 400 lits qui sont fermés ou non disponibles aux usagers, actuellement, est-ce que le ministère n'a pas la responsabilité, par ailleurs, d'émettre au moins une directive sur les corridors à respecter - sans jeu de mots, là - sur le plan budgétaire? Parce que ça devient, dans un certain nombre de cas ou de situations, quasi scandaleux de voir cette situation des lits fermés.

**M. Côté (Charlesbourg):** Vous avez des bons chiffres. Des lits fermés en permanence, il n'y en a pratiquement plus, à quelques exceptions près. Évidemment, la notion de lits fermés en permanence par rapport à des besoins qu'on a, c'est effectivement questionnable. Par contre, l'équivalent de 400 lits-année fermés à des périodes x, 15 jours ou pendant l'été, c'est sûr

que le chiffre est bon et c'est 400 lits-année sur plus ou moins 27 000. C'est sûr que 400 lits... Mettez-vous dans une situation où vous offrez, demain matin, à deux régions du Québec deux hôpitaux de 100 lits, elles vont être heureuses un peu beaucoup. C'est pour vous dire l'importance que ça peut avoir.

**M. Trudel:** Ils seraient satisfaits à 250 à Rivière-des-Prairies. Imaginez!

**M. Côté (Charlesbourg):** Comment?

**M. Trudel:** Ils seraient satisfaits à 250 à Rivière-des-Prairies. Imaginez!

**M. Côté (Charlesbourg):** Imaginez-vous le taux de satisfaction à 510, hein!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Donc, on est dans une situation où, effectivement, on peut dénoncer des situations de lits fermés pour des périodes x. Par contre, on peut reconnaître que c'est plus utile à la société que, pendant certaines périodes, il y ait aussi des lits fermés. Parce qu'on n'occupe pas un lit pour le plaisir de mettre un malade dans le lit, règle générale, c'est pour lui prodiguer des soins.

Un autre indice qui est quand même intéressant - et ça je le dis très, très ouvertement, et tant mieux si ça rend hommage aux gestionnaires, parce qu'eux, comme nous autres sont bien plus souvent la cible de critiques que de félicitations - si on compare 1991-1992 en termes de taux d'occupation par rapport à 1990-1991, on est passés de 80,7 % de taux d'occupation des lits en 1990-1991 à 86 % en 1991-1992 avec les mêmes budgets. Ça veut dire qu'il y a eu un effort considérable de la part du réseau pour donner plus de services avec le même argent. Ça, je pense que c'est des signaux qui sont très évidents sur les efforts qu'a faits le réseau pour tenter de donner du service.

(15 h 50)

Quant à la problématique de fermeture de lits, bien sûr que, souvent, on peut être porté à penser qu'on les ferme d'abord et avant tout pour une question d'équilibre budgétaire. Je ne dis pas qu'il n'y a pas de ces situations-là. Dans certains cas, ce serait nier l'évidence. Bon, il y a ça. Mais en aucune des circonstances, selon les informations que je possède, il n'y a des lits qui sont autorisés à être fermés par le ministère si ça risque d'affecter la dispensation des services à la population. Et ce n'est pas l'une des mesures qui est automatiquement acceptée par le ministère quand on parle de résorber un déficit. Il y a bien d'autres mesures qui sont exigées par le ministère, avant même d'en arriver à la conclusion qu'on pourrait fermer des lits pour 15 jours ou pour un mois. Dans ce qui reste au

niveau des lits qui ne sont pas utilisés ou qui sont fermés pour une période x, il y a toutes sortes de raisons. Il y en a de toutes sortes, et c'est vrai. Mettons qu'il y a là une question d'équilibre budgétaire pour un certain nombre, et il y a une question de disponibilité de personnel - c'est toujours présent ça - et il y a une question aussi, à l'occasion, de fermeture de lits pour des travaux. Ils ne peuvent pas être utilisés parce qu'il y a des travaux. Et, d'autre part, il y a aussi la disponibilité du corps médical qui, lui aussi, prend des vacances comme tout le monde, et ça influence, bien sûr, quand vous êtes dans l'effectif.

Mais c'est clair que, chez nous, on veut être vigilant. La question est bonne et elle se pose. Avant même de penser d'ajouter des lits, est-ce qu'on ne pourrait pas utiliser de meilleure manière les lits pour lesquels on a déjà investi sur le plan financier? Si oui, et avant même d'ajouter des lits additionnels dans des régions, la question qu'on se pose chez nous, elle s'est toujours posée, mais avec plus d'acuité maintenant, c'est l'utilisation optimale de nos lits. La preuve, c'est que de 1990-1991 à 1991-1992 il y a quand même 6 % d'augmentation de l'utilisation, d'occupation des lits, c'est quand même important, avec un effort important de la part des centres hospitaliers de raccourcir la durée de séjour dans les centres hospitaliers, ce qui n'est pas négligeable non plus, et qui a un impact relativement important sur le plan financier. On le sait, dans le passé, on a maintenu des gens en centre hospitalier en moyenne à 10 jours, mais évidemment, 10 jours sur 365, ça fait 36 rotations. Mais si c'était 8 jours, ça en ferait un petit peu plus... pas mal plus. Ça veut dire plus d'exames, plus de coûts, qu'ils sont obligés d'absorber à l'intérieur du budget global.

Donc, il y a tout ça et, effectivement, on va continuer dans cette veine-là et ça fait partie de notre projet. Quand on disait d'ajouter 2000 lits de courte durée, ça tenait compte d'une utilisation plus optimale encore des lits, je dirais même, plus optimale des lits actuels, mais aussi des lits qui sont occupés par la longue durée et qui sont des lits dévolus à la courte durée. Il y en a un certain nombre et, aussi, en termes prioritaires, c'est là qu'on va tabler.

#### Non-indexation de certaines dépenses

**M. Trudel:** Par incidence, il nous faut toucher ici la nouvelle qu'est allé annoncer votre sous-ministre à l'Association des hôpitaux du Québec, qu'il y a au niveau des crédits budgétaires et dans les prévisions d'opération au ministère «une espèce de ponction de 37 000 000 \$». C'est-à-dire pour tous les établissements. Ça ne touchait pas uniquement l'Association...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, pas seulement en santé.

**M. Trudel:** Pas seulement en santé, mais c'est à cette occasion-là que ça a été... Pour toutes les indexations au niveau des autres dépenses de fournitures, on ne suivait pas l'indexation et le développement, et ça permettait au ministère de récupérer 37 000 000 \$. Est-ce que vous n'avez pas l'impression, un, qu'en matière de gestion des lits de courte durée on va encore aggraver le problème et que tout ça ne risque pas de se transformer en fermetures de lits supplémentaires en cours d'année au nom de la religion de l'équilibre où on dira: Écoutez, nous avons été obligés de prendre l'argent du fonctionnement usuel, dans le vieux gain, dans le vieux budget, si vous me permettez l'expression, pour en arriver à l'équilibre et comme il y a eu... on a été obligés de faire ça parce que les dépenses de fournitures vont continuer à augmenter, compte tenu de l'évolution du coût de la vie, et ça va nous amener à une augmentation des fermetures de lits au nom de l'équilibre dans la prochaine année?

Deuxièmement - et profitez-en pour donner les explications - qu'est-ce qui va arriver avec ces 37 000 000 \$? C'est quoi la petite poche du ministre de 37 000 000 \$ qui est ainsi créée, les objectifs poursuivis, les méthodes et qu'est-ce qu'on va faire avec les 37 000 000 \$? Vous savez, en administration publique, on peut toujours compter sur la petite poche du comptable. Ici, il va y avoir la petite poche du ministre, 37 000 000 \$ pris sur les fournitures. C'est quoi la perspective aussi là-dessus? N'oubliez pas mes lits, en partant, là.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est les fournitures du ministre, ça?

**M. Trudel:** Oui. Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** C'était quoi votre question sur les lits, en partant?

**M. Trudel:** Ça va augmenter les fermetures de lits, si vous «punchez» 37 000 000 \$ de plus.

**M. Côté (Charlesbourg):** O.K. Non, non. C'est une hypothèse qui n'est pas totalement farfelue, dont on doit tenir compte. Vous avez entendu comme moi, dans cette même salle, au mois de février, toutes les associations qui sont venues nous dire: Oui, effectivement, IPC+3, c'est peut-être gros. Même les départements de santé communautaire nous ont dit, eux autres: Budget actuel, et on va vivre avec ça. Il faut vivre avec ça. Évidemment, plusieurs nous disent que je ne suis pas à l'écoute, mais j'ai été à l'écoute pendant tout ce temps-là, et j'ai entendu des choses extraordinaires. Donc, cette volonté exceptionnelle... Et c'était un fait assez inusité ou une première dans les annales d'une commission parlementaire que les gens du réseau viennent nous dire qu'ils prenaient conscience

des limites de la capacité de payer de l'État et qu'en même temps ils étaient prêts à faire leur effort pour mettre l'épaule à la roue et faire en sorte qu'on puisse tenter de diminuer les coûts au niveau de l'État.

Deuxième élément très important, c'est que, pas de manière unanime, mais un très large consensus s'est dégagé sur une orientation plus préventive, plus sociale, davantage dans la promotion que dans le curatif. Et là, ça veut dire réallocation. De concert avec les officiers supérieurs du ministère, on a pensé que l'occasion était tout indiquée pour, bien sûr, saisir la portée de ce message qui a été livré par les gens qui sont venus ici, à ma place, et de faire en sorte qu'on puisse dès cette année assumer comme gouvernement les indexations qui sont inhérentes au salaire, qui est quand même pour 80 % des budgets, et de tenter cette année cette expérience, cette première majeure de ne pas indexer les autres dépenses, ce qui fait en sorte qu'il y a là une cagnotte et une réserve de 37 000 000 \$ qui ne va pas régler des problèmes d'équilibre, sur le plan financier du gouvernement - à bien préciser - ce n'est pas 37 000 000 \$ qui s'en vont dans les poches du ministre des Finances pour équilibrer les affaires, c'est 37 000 000 \$ qui demeurent dans le réseau de la santé et des services sociaux et qui vont servir à une réallocation, qui font donc une ponction au niveau de l'ensemble du réseau et qui serviront à une réallocation pour l'ensemble du réseau, à partir de principes de promotion et d'un certain nombre d'autres dossiers que nous allons examiner au cours des prochaines semaines et des prochains mois.

Donc, c'était ça, la philosophie de base. Si on n'est pas capable de réallouer dès maintenant l'indexation des autres dépenses dans le réseau, notre virage, on ne le prendra jamais parce qu'il n'y en aura jamais. Donc, on a dit: C'est maintenant qu'on le prend et c'est maintenant qu'on peut dégager des sommes pour investir dans des choses qui vont nous rapporter davantage demain et qui vont dégager cette marge. Il faut partir le mouvement et on le part donc avec ces 37 000 000 \$ là.

Bien sûr, si je suis particulièrement de l'AHQ ou, peu importe, des CLSC ou des CSS, je peux trouver que c'est quand même, au bout de la ligne, une partie, 100 000 \$, 200 000 \$, 300 000 \$ ou 400 000 \$ ajoutés par-dessus le reste, ce qui va me rendre dans une situation passablement difficile et délicate quant à l'atteinte de mes équilibres sur le plan financier. Et là j'aurai un certain nombre de choix à faire, c'est sûr. On va les surveiller, on va continuer de surveiller les équilibres financiers à ce niveau-là, c'est notre responsabilité, et on va travailler de collaboration avec le réseau pour tenter de passer à travers sans que les services à la population ne soient affectés. C'est la raison pour laquelle on l'a pris là et on tente cette

expérience-là, ce qui devrait nous permettre de passer à travers et de commencer ce virage-là en termes de réallocation des ressources. Si on ne le fait pas là, oubliez ça. Après l'expérience que j'ai eu, après la commission parlementaire où tout le monde s'est montré intéressé... Et on va collaborer, on va voir avec chacun des établissements comment on peut passer à travers sans que les services à la population ne soient affectés.

(16 heures)

**M. Trudel:** Bien, j'ai deux petites remarques seulement, M. le ministre. Effectivement, nous avons tous les deux entendu cela en commission parlementaire. Je reconnais aussi que ce n'est pas usuel, ce genre de remarques, dans notre réseau. Je vais souhaiter cependant que, comme une grande partie de l'argent vient, forcément, compte tenu de la proportion, du réseau des hôpitaux... Vous mentionnez tantôt qu'il y a aussi de l'efficacité à retrouver. Je vais souhaiter - parce qu'il faut regarder aussi la longueur des listes d'attente en centres hospitaliers - par exemple, pour un hôpital qui augmente, au niveau des DRG, son taux de réponse aux besoins, son efficacité, que ça puisse être comblé aussi ou récompensé, si vous me permettez l'expression, parce qu'on aura fait des efforts d'efficacité. En rapport avec la réduction des listes d'attente, qu'on puisse également en profiter.

Deuxièmement, je vais souhaiter avec vous aussi que les premières expériences de réallocation en matière de prévention, en matière de virage, que ces expériences, ou que ces éléments qu'on va mettre de l'avant soient particulièrement illustratifs. Oui, effectivement, si on veut effectuer un virage, il y a comme des éléments qui se mettent en marche avec ce programme-là. C'est évident qu'à bien des endroits il faut aller chercher l'argent quelque part dans le système. Je vais souhaiter que ces expériences, que ces projets soient visibles, qu'ils soient bien identifiés, qu'ils puissent être faits en accord avec les éléments du réseau, pour faire en sorte que le virage se prenne et - je ne le dis pas de façon péjorative, M. le ministre - que ce ne soit pas une petite poche de secours, une petite poche de secours en cas de difficultés, ou de coups durs, ou de problèmes qui nous arrivent de façon plus particulière dans une région parce qu'on aurait eu des difficultés de planification, etc.

**M. Côté (Charlesbourg):** Il est évident que je souscris entièrement à ce que vous dites. Ce n'est pas une cagnotte pour nous sortir du pétrin sur le plan financier, si on a un problème financier. Bon, il faut que ce soit très clair. D'autre part, il faut aussi que ce soit très clair que lorsqu'on regarde la part du budget qui va à la santé, rapport au social, si on ne fait jamais de réallocation, l'écart sera toujours. Donc, je ne peux pas vous dire que l'argent qui nous parvient du 37 000 000 \$ du secteur de la

Santé va rester dans la santé, sinon il n'y en aura jamais de réallocation. Si c'est pour se congratuler à l'intérieur de chacun des mêmes réseaux d'établissements, on n'en sortira jamais.

On a parlé, au cours de la commission, d'un fonds d'initiatives. C'est peut-être l'occasion de le faire. Alors, c'est peut-être l'occasion de le faire. On verra. Moi, je suis nettement favorable à cela, un fonds d'initiatives pas trop gros, parce que ça crée des appétits et ce n'est pas toujours nécessairement productif. Donc, sur le plan du souhait de faire des choses qui sont visibles par un fonds d'initiatives, effectivement, on pourrait y arriver. Je suis, quant à moi, très favorable à cette idée du fonds d'initiatives, qui pourrait être financé à partir des 37 000 000 \$, une partie à tout le moins, et qui là, à ce moment-là, s'adresse à l'ensemble du réseau des établissements pour être capable de saluer et supporter des initiatives qui vont amener des économies et qui vont, finalement, au bout de la ligne, rembourser à partir de leurs économies et permettre d'en faire d'autres.

**M. Trudel:** Très bien. On va souhaiter encore une fois que ce soit particulièrement visible, que tous les établissements puissent participer, parce qu'on a pu reconnaître, à la commission parlementaire qu'on a faite quant au financement du réseau, que cette part de créativité et d'invention, et de vouloir en faire plus avec le même argent, ça existe dans les immenses réseaux de la santé et des services sociaux, et qu'on peut aller plus loin.

#### Désignation des centres hospitaliers universitaires

Avant de passer la parole à mon collègue de Joliette sur les sujets que nous avons énumérés tantôt, un petit bout sur la désignation des centres hospitaliers universitaires. Bon. Il y en a un qui, forcément, a passé avant tous les autres, mais ce n'est pas celui-là qui m'intéresse.

**M. Côté (Charlesbourg):** Vous reconnaissez qu'il est nommé. Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Je lis les journaux comme tout le monde, puis, comme dirait l'autre, point, période, à la ligne...

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon, O.K. Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** ...ce qui n'a pas été la chance pour tout le monde, en termes de passer l'examen. Où en est rendu le processus, M. le ministre, quant aux critères pour la désignation, tel que le prévoit la loi 120 maintenant, des centres hospitaliers universitaires par le ministre? Qu'en est-il de l'avis qui lui a été expédié par le Fonds

de la recherche en santé du Québec et son président, le Dr Vinay, quant aux critères qui devraient présider à la désignation? Finalement, quand le ministre entend-il procéder à ces désignations? Bien entendu, quand on parle de centres hospitaliers universitaires, on touche du même coup les CHA, les centres hospitaliers affiliés, puisque la mission de l'hôpital en relation avec la formation universitaire, ce n'est pas juste la vocation recherche, il y a la vocation ou le volet formation également, enseignement, ce qui touche les centres hospitaliers affiliés.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon. Alors, on est, pour bien se comprendre, dans des CHU, des CHA, des CHAR et des instituts.

**M. Trudel:** Et voilà!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Un CHU c'est - on va expliquer ça parce qu'il y a des gens qui nous entendent qui ne comprendraient pas, là - un centre hospitalier universitaire avec les quatre vocations: recherche, enseignement, dispensation de soins et évaluation de technologies dans différentes spécialités. Un CHA, donc, c'est un centre hospitalier universitaire affilié...

**M. Trudel:** Affilié.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...à un CHU.

**Une voix:** Un CHUA.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Un CHAR, c'est un centre hospitalier affilié régional.

**M. Trudel:** Régional.

**M. Côté (Charlesbourg):** On se comprend bien. On a dit, dans la réforme, qu'on allait désigner un centre hospitalier par région pour être capable de former des médecins en région pour qu'ils créent des racines et qu'ils puissent y habiter en toute harmonie avec les citoyens là-bas. Finalement, il y a les instituts, où on parle d'institut, toujours avec les quatre fonctions, mais dans un domaine particulier. Le plus bel exemple, c'est l'Institut de cardiologie de Montréal.

On a donc travaillé et élaboré des critères qui sont au nombre de, si ma mémoire est fidèle, 17, qui ont fait l'objet d'une validation auprès du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science, auprès des CRSSS, du FRSQ, du CETS, et de la Corporation des médecins. Donc, on a fait une validation de nos critères à partir de tout ce monde-là. C'est maintenant fait, c'est

fini.

J'ai adressé avant mon départ pour l'Europe - des vacances personnelles - une lettre à chacun des centres hospitaliers qui ont ou qui prétendent avoir une affiliation universitaire. Ce n'est pas toujours clair qu'ils en sont. Il y a des CHU qui portent le nom et qui n'en sont pas, mais qui disent qu'ils en sont. On leur a donc indiqué la mécanique. Le processus est en cours d'application, et nous avons, par le fait même... Nous sommes en cours de formation d'un comité indépendant qui va appliquer les 17 critères pour chacune des candidatures qui nous seront soumises. Nous allons bien sûr faire en sorte, dans un premier temps, de désigner les centres hospitaliers universitaires, c'est bien logique, c'est la tête de la pyramide.

En parallèle, nous aurons des rencontres avec ma collègue de l'Enseignement supérieur et de la Science, avec les doyens de facultés de médecine et j'imagine les recteurs aussi - je n'ai rien contre - dans cette belle et grande harmonie qu'est le monde universitaire, pour bien s'assurer que l'un dit ce que l'autre veut aussi, qu'il y ait cette harmonie sur le plan universitaire, et qu'on puisse, évidemment, avoir pour chacun d'eux, chacune des facultés de médecine, leur plan de développement, puisque dans la réforme et dans des discussions préalables que nous avons eues avec eux, et en continuité avec la réforme, chaque région du Québec sera jumelée avec une faculté de médecine. Ce que nous voulons, c'est finaliser avec eux **entre-temps** le plan de développement pour chacune des régions du Québec.

(16 h 10)

Donc, j'estime que nous pourrions être en mesure d'ici la fin du mois de juin de désigner des centres hospitaliers universitaires, première étape. Nous allons donc, par la suite, passer aux autres étapes de désignation de CHA, de CHAR et d'instituts.

**M. Trudel:** Brièvement, si c'est possible, si vous avez pris connaissance de l'avis du FRSQ, le Fonds de la recherche en santé du Québec - ce n'est quand même pas mineur non plus - qui avait une recommandation qui nous amenait plus loin, je dirais, que la détermination des critères, c'était de réduire le nombre de CHU et d'augmenter sensiblement le nombre de CHA, de centres hospitaliers affiliés, au niveau de l'enseignement. Est-ce que, au niveau de l'établissement des critères et du résultat, cet avis trouvera écho dans l'oreille du décideur, de par la loi 120, du ministre?

**M. Côté (Charlesbourg):** Écoutez, je vous parle de conversations que j'ai eues il y a quand même un certain temps, au moins un mois, avec le comité qui avait cette responsabilité-là. Si j'ai souvenir, le FRSQ, dans son avis, parlait davantage, dans le cas des centres hospitaliers

universitaires, de dispensation de soins ultraspécialisés. La loi 120 est claire. Elle est très claire, la loi 120. Je les ai fait mettre par ordre de priorité, vous vous en souviendrez. C'est d'abord et avant tout un centre hospitalier qui dispense des soins à la population, d'abord ça. Après ça, il y a de l'enseignement, il y a de la recherche et il y a de l'évaluation des technologies et, bien sûr, de l'ultraspécialité, des spécialités de deuxième niveau et des soins généraux qui sont donnés à la population. Alors, il faut former du monde qui va être aussi dans le monde réel pour être capable de faire face à toutes les situations, même si, dans des ultraspécialités, il est clair que ça en prend et qu'il faut en développer. Donc, l'avis du FRSQ, à ce niveau-là, était, quant à moi, plus ou moins conforme, sur cet aspect-là à tout le moins, à la loi 120.

Quant au nombre, diminuer le nombre, je l'ai toujours dit, ce qu'on souhaite, c'est de passer de 17 à plus ou moins 11 centres hospitaliers universitaires, ce qui va, inévitablement, attirer dans son sillon un meilleur financement pour ceux qu'on va reconnaître. Donc, c'est ça qui est l'objectif à ce moment-ci, et, par la suite, découle l'ensemble des autres mesures sur les CHA, les CHAR et, évidemment, aussi les instituts. Dans ce sens-là, il est bien évident qu'à partir du moment où on diminue le nombre d'admissions en facultés de médecine, comme on le fait au cours du prochain plan triennal, ça a des impacts sur les lieux de formation. S'il y a moins de médecins acceptés en inscription aux facultés de médecine, il y a forcément, au bout de la ligne, une résultante qui devra se traduire par l'élimination d'un certain nombre de centres hospitaliers universitaires affiliés, d'autant plus qu'on veut en faire davantage dans les régions du Québec.

Évidemment, ce n'est pas tout le monde aussi, comme je l'ai dit tantôt... Il y a, règle générale, des contrats d'affiliation avec les universités dont le ministère n'est pas saisi. C'est juste dans nos locaux, avec notre argent, mais on n'est pas au courant. On est au courant, mais on n'est pas au courant du contrat d'affiliation. Donc, ça va nous permettre de faire l'ensemble de ce ménage et permettre de resituer le portrait très clair à travers le Québec, dans le respect intégral de ce qu'est la loi 120 adoptée par l'Assemblée nationale.

**M. Trudel:** Merci beaucoup. Je vais laisser la parole à ma collègue, si M. le président est d'accord.

**Le Président (M. Joly):** Merci. Mme la députée de Groulx, s'il vous plaît.

**Une voix:** Non...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

### Limitation des inscriptions en médecine

**Mme Bleau:** Juste une petite question.

**Le Président (M. Joly):** Oui, mais en temps normal...

**Mme Bleau:** C'est sur le même sujet. Vous avez dit tout à l'heure qu'il y aurait moins d'étudiants en médecine.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**Mme Bleau:** Est-ce que c'est parce qu'on a trop de médecins? Est-ce que c'est parce qu'on en a moins besoin? Pourquoi **va-t-il** y avoir moins d'étudiants en médecine?

**M. Côté (Charlesbourg):** Il faut qu'il y ait une relation entre les habitants de cette province, leur état de santé et le nombre de ceux qui y pratiquent pour dispenser ces soins-là. Il y a donc des critères qui nous permettent d'évaluer le nombre de médecins que ça nous prend pour dispenser les soins, tout en tenant compte de la féminisation du rôle, du vieillissement du corps médical. Dans ce sens-là, il y a des règles. Ce que nous avons comme objectif... On est en surplus de médecins aujourd'hui par rapport à nos besoins. Ça paraît drôle, au moment où on a des pénuries à peu près partout en région...

**Mme Bleau:** C'est un autre problème.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...mais c'est un autre problème.

**Mme Bleau:** Oui.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est un problème de répartition, ce n'est pas un problème de nombre.

**Mme Bleau:** Ça, je le comprends bien.

**M. Côté (Charlesbourg):** Donc, on est dans une situation où l'objectif qui est visé, quant à nous, c'est qu'en l'an 2006 on soit plus ou moins en équilibre de nos besoins par rapport à ce qu'on forme. Il faut donc corriger la tangente, la trajectoire à partir de ce moment-ci. L'an 2006, pour un politicien, c'est très long, c'est dans 14 ans. Il n'y en a pas bien bien qui peuvent se vanter d'être là depuis 14 ans en politique. J'approche, mais je ne me rendrai pas.

Donc, à partir de ce moment-là, c'est à partir d'aujourd'hui, et quand on sait qu'un spécialiste, ça prend dix ans pour le former, c'est quand même relativement court. Donc, on corrige à partir de cette année, l'an prochain, ainsi de suite à chaque année où il y a un nombre moins grand de médecins. Il y en a combien de moins, cette année, à l'inscription?

Dix? Bon, c'est ça. Alors, c'est une dizaine de moins, cette année, à l'inscription, en faculté de médecine et cette tendance-là va se poursuivre jusqu'à ce qu'on arrive à l'équilibre souhaité en l'an 2006.

**Mme Bleau:** Qu'est-ce que vous faites avec les étudiants qui ont vraiment le goût, qui auraient peut-être une vocation d'être un médecin de famille, puis un médecin au service de la population? Ce n'est pas tous les médecins qui ont la vocation; il y en a qui ont d'autres raisons.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Mme Bleau:** Qu'est-ce que vous faites de ces bons étudiants? Où vont-ils les envoyer?

### Médecins en région

**M. Côté (Charlesbourg):** Ça me rappelle un certain nombre de discussions qu'on a eues ici sur la problématique, par exemple, des étudiants qui viennent des régions du Québec, puis qui souhaiteraient être acceptés en faculté de médecine. Notre théorie, à l'époque, c'était que, si on les prend dans les régions, ils vont peut-être davantage retourner en région. Ce n'est pas vrai. Ce n'est pas vrai. Enlevons-nous ça de l'idée. Ce n'est pas parce qu'ils viennent des régions qu'ils vont retourner en région. Je pense que c'est peut-être le contraire.

**Mme Bleau:** C'est le contraire. Ils veulent sortir.

**M. Côté (Charlesbourg):** Étant partis d'un milieu qui a peut-être des difficultés... C'est ni blanc ni noir, disons, à tout le moins, là-dessus, O.K.?

**Mme Bleau:** Oui, c'est ça. C'est ça.

**M. Côté (Charlesbourg):** Il n'y a pas d'absolu, là-dedans. Par exemple, à mon dernier voyage à Chandler, j'ai rencontré un **omni** qui était à l'urgence, qui était dans sa cinquième année alors qu'il a été boursier quatre ans - donc, dans une année, il aurait pu aller ailleurs - et qui acceptait de continuer à Chandler, mais étant originaire de **Sept-Îles**. Son choix n'était pas de retourner à Sept-Îles, son choix était davantage de revenir en ville. Pourquoi? C'est parce qu'il est surchargé, il est écoeuré d'être à peu près tout seul pour faire la job pendant qu'une bonne gang sont en cabinet privé à se dorer la pilule. On va le dire tel que c'est parce que c'est un débat qui va revenir, j'ai l'impression, au cours de l'automne. **Comment?**

**M. Trudel:** Ça va être pour le printemps

prochain, peut-être?

**Mme Bleau:** L'automne, l'automne.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je vais vous dire une affaire. À pareille date, l'année prochaine, ça va être réglé...

**Une voix:** C'est enregistré, ça.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...d'une manière ou d'une autre.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Donc...

**M. Chevette:** J'espère que vous ne serez pas convoqué au bunker une deuxième fois.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Je vais vous dire une affaire, mon cher ami, je n'ai jamais été convoqué au bunker.

**M. Chevette:** Vous avez été invité, en tout cas.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ça, c'est une autre chose. Une invitation, c'est un respect; une convocation, c'est, à l'occasion, bien plus indicatif du respect qu'on porte à quelqu'un.

**M. Chevette:** Non, mais c'est les effets, moi, je pensais.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ah, non. Ne vous inquiétez pas, j'ai toujours dit publiquement que c'est moi qui avais pris la décision. C'est vrai. C'est vrai, c'est moi seul qui ai pris la décision.

**Mme Bleau:** Je suis certaine que c'est vrai. Je suis certaine que c'est vrai.

**M. Côté (Charlesbourg):** Et je considère toujours...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Ça va te faire valoir, ça. Ça va te faire valoir.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, parce qu'évidemment, quand on est du même parti politique, on vit les mêmes difficultés avec la même intensité.

**Mme Bleau:** On se connaît bien, on se connaît bien. C'est ça.

**M. Chevette:** On se les communique, ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Donc, par conséquent, vous avez effectivement raison de dire que la cote Z, qu'uniquement les notes ne servent pas très bien la profession. Je pense qu'il faut autre chose, comme vous dites si bien, la vocation. Évidemment, elle peut avoir évolué à travers le temps, ce qu'on ne souhaite pas et ce qu'on ne veut pas non plus. C'est des médecins qui, comme à l'époque, travaillaient 90, 100 heures par semaine et, littéralement, crevaient au travail. Évidemment, ils couraient après leurs factures, à l'époque, ce qui est bien différent depuis 1970. C'est un des avantages du régime qu'on combattait à l'époque et qu'on défend aujourd'hui autour des choses. Il faut donc, par conséquent, s'assurer ou tenter d'influencer - parce que le choix n'est pas le nôtre, le choix est celui des facultés de médecine - qu'on tienne compte davantage d'autre chose, de la capacité de l'individu de faire ce métier-là, qui est un métier très exigeant, un métier très, très exigeant.

(16 h 20)

**Plaçons-nous** dans la situation des médecins. J'en ai rencontré, en Abitibi, à Amos, à Rouyn, à Val-d'Or, des gens extraordinaires qui ont accepté d'aller en région, qui travaillent comme des forcenés pour se maintenir en région, et qui parlent des vrais problèmes, parlent d'attrait, mais aussi parient de rétention des médecins au niveau des régions. Ils ne se sentent pas toujours très bien défendus. C'est ça que m'a appris mon voyage. Heureusement, je ne repasserai pas 30 semaines d'un an en commission parlementaire. On va pouvoir continuer de voyager. On en apprend.

C'est ça, le message que les gens ont passé à leur fédération, des choses à défendre, des principes qui vont nous permettre de retenir. Mais, pour retenir des médecins en région, il faut, bien sûr, qu'au niveau du choix de base on ait un choix qui tienne compte aussi de la capacité de ces individus-là à vouloir retourner dans les régions du Québec.

Ce qui est assez exceptionnel, pour l'acceptation des médecins qui sont entrés en étude au mois de septembre dernier, à l'Université Laval, la Faculté de médecine de Laval, 60 % des candidats venaient de la région de Montréal. Sur les 60 %, il y en avait à peu près 2 ou 3 qui avaient mis les pieds à Québec pour la première fois quand ils sont venus passer les examens. Imaginez-vous ce que ça va être de les amener à Gaspé ou en Abitibi ou à Sept-Îles. Depuis que Rivière-des-Prairies est devenue une région du Québec, imaginez-vous ce que c'est que d'aller travailler dans les autres régions.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Il est clair que... À partir de ce moment-là, il y a des réajustements assez importants à faire à ce niveau-là, et vous avez parfaitement raison. Mais ça relève des facultés de médecine et on a échangé là-dessus, sur des moyens. Je pense que, dans notre horizon d'un an, on va avoir le temps de travailler un petit peu là, et je veux juste vous dire que je ne l'ai pas oublié, quant à moi. Je ne l'ai pas oublié. S'il vous arrive des bonnes idées en cours de route...

**M. Trudel:** Nous autres non plus.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...ne gênez-vous pas pour me les donner. Vous pouvez avoir des bonnes idées. Si je peux les réaliser, je vous en donnerai le crédit pareil. Il n'y a pas de problème.

**M. Chevette:** C'est justement, il y a un dossier dont je veux parler, où on avait donné des bonnes idées qui n'ont pas accouché.

**Le Président (M. Joly):** Excusez...

**M. Chevette:** Donc, je voudrais parler d'Urgences-santé.

**Le Président (M. Joly):** ...M. le député de Joliette, peut-être qu'avant d'entreprendre le sujet... Eest-ce que, M. le député de Berthier, vous aviez...

**M. Houde:** Ce n'est pas sur Urgences-santé.

**Le Président (M. Joly):** Ça va aller? M. le député de Salaberry-Soulanges?

**M. Chevette:** Vas-y.

**M. Marcil:** C'est pour compléter, justement, sur les médecins en...

**M. Côté (Charlesbourg):** M. le Président, moi, je suis convaincu que le député de Berthier est en harmonie, pour une fois, avec le député de Joliette, à tout le moins sur la régie régionale, sur le siège social.

**M. Houde:** C'est à moi, la question?

**M. Chevette:** Vous ne nous avez jamais vus en chicane sur ça.

**M. Houde:** Je la poserai tout à l'heure. Vas-y, là.

**Le Président (M. Joly):** M. le député de Salaberry-Soulanges, s'il vous plaît.

**M. Marcil:** Oui, M. le ministre, c'est tout simplement pour corroborer, c'est-à-dire aller un peu dans le même sens que ma collègue. C'est vrai que ça pose un problème. Prenez Saiaberry-de-Valleyfield, on est à peu près à 45 minutes de la grande région de Montréal. Vous avez reçu dernièrement probablement une lettre, justement, d'un de mes commettants, qui a vécu un problème avec son épouse, au centre hospitalier, concernant les cardiologues. C'est tout à fait inacceptable que, dans un centre hospitalier à vocation régionale, on ne puisse même pas avoir un cardiologue en permanence. Je ne comprends pas que notre système ne puisse pas régler ce problème-là. On n'est pas en Gaspésie. On n'est pas à Mistassini. On est à Valleyfield, à 45 minutes de Montréal.

C'est rendu que les grandes régions, c'est l'île de Montréal avec l'île de Laval. C'est la ville de Québec et c'est Sherbrooke. On retrouve nos spécialistes dans des centres hospitaliers reconnus comme étant universitaires. Il y aurait peut-être une formule à appliquer pour amener les gens en région. Ce serait peut-être de reconnaître un peu moins de centres hospitaliers dans les grands centres comme étant affiliés à l'université et aller chercher des centres hospitaliers de régions pour les affilier aux universités. Ce serait peut-être une façon d'amener des nouveaux médecins et des spécialistes en région. Tant et aussi longtemps qu'on va financer et qu'on va déterminer toujours des centres hospitaliers de grandes régions comme étant affiliés, centres de recherche, ainsi de suite, par le fait même vous allez garder vos spécialistes dans les grands centres. Par sa définition même, ces gens-là veulent vivre dans des endroits où on fait de la recherche, dans des endroits qui sont superéquipés.

Donc, on n'a pas ça, en région, à leur fournir. On est pris pour prendre un cardiologue, une fois par semaine, qui décide de venir faire un tour à Valleyfield, et c'est la même chose dans la région de Vaudreuil. Ce n'est pas normal, M. le ministre, qu'on ne puisse pas avoir... On en avait un et il est parti. Prenez toutes les autres spécialités, c'est exactement la même chose. On est obligé d'attendre les spécialistes de la grande ville de Montréal, comme on dit chez nous, qui viennent une fois par mois ou bien une fois par trois semaines. Je comprends davantage les régions éloignées comme la Gaspésie ou l'Abitibi. Je comprends ces régions-là qui sont encore bien plus mal prises que nous autres. Imaginez-vous, on est à côté, nous, et on n'est même pas capables d'en avoir un. Pourtant, ce n'est pas long voyager Montréal-Valleyfield.

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

**M. Côté (Charlesbourg):** Juste un très bref commentaire. Il y a des leviers d'action qu'on s'est donnés quand même, y compris à l'intérieur

de la loi 120, qui sont les plans d'effectifs médicaux pour chacune des régions du Québec. On se rappellera que nous étions au niveau de Montréal, par exemple, avec un surplus de médecins, dont, en particulier, 243 sur l'île de Montréal pour les spécialistes. On a signifié nos attentes pour 1990-1993 au niveau de la région de Montréal. On la critique souvent, la région de Montréal. Le CRSSS de Montréal, chapeau! Chapeau pour le plan 1990-1993 jusqu'à maintenant, en souhaitant que ça continue. Ils ont fait le redressement auquel nous nous attendions, bien sûr, par une attrition. Évidemment, à partir du moment où on est en équilibre sur l'île de Montréal, par rapport à nos besoins, il va se retrouver davantage de médecins spécialistes dans les autres régions du Québec.

Une région qui n'a pas fait sa job, qui ne l'a pas fait carrément, c'est la région de Québec. Elle vient de se voir signifier des attentes assez sévères, merci, pour être capable d'entrer à l'intérieur des plans d'effectifs. À partir du moment où nos plans d'effectifs sont bons, à partir du moment où on va appliquer la loi 120, on va être dans une situation où, effectivement, on va faire respecter nos plans d'effectifs. À partir du moment où les plans d'effectifs sont complets, puis qu'il n'y a pas possibilité de s'installer ou de s'implanter à Montréal ou à Québec et les régions universitaires, forcément les gens vont se retrouver ailleurs. Je pense qu'on est dans une situation où très prochainement, à tout le moins, ce qui est en périphérie de Montréal devrait recevoir son lot de spécialistes, qui vont s'installer dans ces régions-là pour dispenser des services.

Évidemment, le phénomène des régions... J'attends avec beaucoup d'impatience des engagements et des promesses formelles faits par la Fédération des médecins spécialistes du Québec quant à leur projet plus positif, plus incitatif, de s'assurer qu'il y ait partout à travers le Québec des spécialités de base, pas des ultrasécialités, des spécialités de base partout à travers le Québec, et jusqu'à maintenant je leur fais confiance. Je continue de le faire. L'automne s'en venant, il est bien évident que ce n'est pas à l'automne 1993 qu'on va régler la situation, c'est dès le 1er janvier 1993 qu'on va se mettre à l'oeuvre si l'oeuvre des autres n'a pas porté fruit. Ça me paraît clair, très clair.

### Urgences-santé

**Le Président (M. Joly):** Merci, M. le ministre. Sur le volet Urgences-santé, M. le député de Joliette.

**M. Chevette: Merci.**

**M. Côté (Chariesbourg):** C'est un dossier qui vous est cher.

**M. Chevette:** C'est un dossier que j'ai suivi de très près, M. le ministre et, par solidarité ministérielle, vous n'étiez pas capable de me donner raison.

**M. Côté (Chariesbourg):** Quand ça?

**M. Chevette:** J'ai dit que c'est un dossier qui m'est très cher et que je suis convaincu que vous l'avez suivi de très près, mais que la solidarité ministérielle vous empêche de nous appuyer dans nos revendications.

**M. Côté (Chariesbourg):** Allez-y, on va voir.

**M. Chevette:** C'est ça.

**M. Côté (Chariesbourg):** Point par point.

**M. Chevette:** Je pense que c'est clair. Je ne sais pas trop par où commencer, mais je vais commencer par le jugement d'abord de la Commission des affaires sociales, que vous connaissez sans doute, qui vous a sans doute été acheminé. Est-ce que vous êtes au courant du jugement de la Commission des affaires sociales?

**M. Côté (Chariesbourg):** De quand?

**M. Chevette:** C'est en date du... Attendez un peu, je vais vous le dire. C'est le dossier de la Commission SS-50392, donc ça devrait être très récent. Le dossier du déclarant, c'est Jean-François Dufour, domicilié à Montréal. Est-ce que vous avez été mis au courant de ce dossier? Ça a été rendu le 25 février 1992, M. le ministre. C'est très récent.

**M. Côté (Chariesbourg):** Je vous le dis très honnêtement, je n'étais pas au courant, on m'informe là.

**M. Chevette:** Donc, c'était le 25 février 1992.

**M. Côté (Chariesbourg):** Oui.

(16 h 30)

**M. Chevette:** C'est parce que, dans le jugement, il y a des affirmations, des bouts de témoignages qui viennent, si vous voulez, relever des points inquiétants de tout ce qui s'est passé au niveau de la création d'Urgences-santé en général, qui viennent démontrer qu'il y a des illégalités qui ont été commises, qui viennent démontrer qu'il y a des choses qui ne s'expliquent pas, carrément pas, et qu'il y a un jugement de valeur également de porté par la Commission sur le fonctionnement d'Urgences-Santé. J'aurais une série de questions à vous poser, d'abord, sur ce jugement de la Commission des affaires sociales.

**M. Côté (Chariesbourg):** En tout cas, je suis

un petit peu, là... J'aime autant le dire tel que je le pense, puis d'ailleurs, ça va paraître, je n'ai pas lu ce jugement-là. Donc, vous interrogez un ignorant, puis pas un ignorant parce qu'il veut l'être, là, davantage parce que c'est la première fois que c'est porté à ma connaissance, et je m'en excuse. Donc, je serai passablement incapable de répondre à vos questions, à ce moment-ci, concernant ce dossier particulier. Juste sur le plan du questionnement, quand la sous-commission s'est réunie, est-ce qu'il était **public**, à ce moment-là, ce jugement-là?

**M. Chevette:** Non. Ça a été le 25 février que la décision a été rendue. Mais, nous autres, ça fait quinze jours, trois semaines, à peu trois semaines que nous l'avons. Ça fait trois semaines, un mois, maximum.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est parce qu'il y a eu des...

**M. Chevette:** C'est postérieur aux réunions de la... J'y étais. J'étais dans le groupe qui siégeait, là, à la sous-commission de la commission des affaires sociales. On a siégé à deux reprises, puis nous n'avions pas en main, à ce moment-là...

**M. Côté (Charlesbourg):** O.K.

**M. Chevette:** ...ce document.

**M. Côté (Charlesbourg):** Il était rendu. Il était rendu, le jugement, mais vous ne l'aviez pas en main au moment...

**M. Chevette:** On ne l'avait pas encore en main.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je vais être obligé d'en prendre connaissance et de tenter de répondre à vos questions ultérieurement. Je m'excuse, mais je n'ai pas...

**M. Chevette:** Bon, dans ce cas-là, je pourrai vous adresser les questions. Je ne veux pas faire perdre de temps, non plus, à la commission. Je vous adresserai les questions par écrit.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Chevette:** Je pense que ça serait peut-être l'idéal au lieu de les poser ici. Le but n'est pas de faire niaiser...

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non. Je comprends.

**M. Chevette:** ...c'est de...

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, d'ailleurs...

**M. Chevette:** ...regarder carrément ce qu'il y a dans le jugement parce qu'il y a des affirmations très sérieuses, par exemple, quand la Commission dit qu'il y a eu des permis qui ont été octroyés à la CTSAM en contravention avec la loi en mars 1989. Est-ce que le ministre est prêt à déclencher... Je vous demanderai, à ce moment-là, des questions très précises.

**M. Côté (Charlesbourg):** Évidemment, ce que je comprends, c'est que... Pour bien comprendre, là, c'est que ça supporte votre thèse d'une enquête publique. C'est ça, là.

**M. Chevette:** En partie, oui.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon, alors...

**M. Chevette:** C'est des ajouts par rapport à ce qu'on avait, effectivement.

**M. Côté (Charlesbourg):** Moi, c'est de l'information que je ne possède pas. Je ne peux pas juger à partir de cette information-là. Évidemment, je pensais que, dans la **sous-commission** et à la commission qu'on a tenue ensemble, là, on avait pu faire état de ces choses-là. Mais, comme c'est du neuf, puis il n'était pas...

**M. Chevette:** Non, non, mais, par exemple, la Commission dit: dans un témoignage non contredit de Bernard Lefebvre. Bon. Ça, c'est les éléments qu'on ne connaissait pas parce qu'on ne connaissait pas le procès, bien **sûr**, à l'époque, devant la Commission, et nous n'avons pas assisté, nous, à la Commission, non plus.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je vais attendre vos questions, là, plus précises et, entre-temps, je vais me documenter.

**M. Chevette:** D'accord. Donc, je le ferai dans les prochaines heures, mon cher ministre.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ah! Je connais votre efficacité.

**M. Chevette:** Sûrement. Elle est légendaire. Ceci dit, je voudrais vous parler aussi, par exemple, des T-7, là, les fameuses formules 7 où des employés de la coopérative ont reçu des formules pouvant déduire une partie du capital coopératif investi alors qu'il n'y avait eu aucun investissement. Est-ce que vous avez eu le temps de faire le tour de ce dossier?

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est d'incidence fiscale, donc...

**M. Chevette:** Oui, mais on en a parlé à tellement de reprises...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui. Je sais, mais c'est parce que ce n'est pas tellement, tellement... L'incidence fiscale n'est pas tellement de mon ressort. Vous admettez avec moi que ça s'adresse davantage à d'autres instances gouvernementales qu'aux miennes, là.

**M. Chevette:** Est-ce que vous avez été appelé à parler à votre collègue du Revenu là-dessus?

**M. Côté (Charlesbourg):** Non.

**M. Chevette: O. K.**

**M. Côté (Charlesbourg):** Évidemment, là, il faut bien se comprendre. C'est la coopérative...

**M. Chevette:** Oui, oui.

**M. Côté (Charlesbourg):**... ce n'est pas Urgences-Santé.

**M. Chevette:** Non, je comprends, mais c'est parce que c'était rendu qu'on se demandait qui appartenait à la coopérative ou pas. Vous savez, les transactions dans l'espace de 24 heures, nous autres, on...

**M. Côté (Charlesbourg):** Je suis convaincu que, si vous êtes capable de m'écrire, vous êtes capable d'écrire au ministre du Revenu s'il y a des choses...

**M. Chevette:** Ah! Ça, il n'y a pas de problème.

**M. Côté (Charlesbourg):**... que vous voulez porter à sa connaissance.

**M. Chevette:** On pensait que vous auriez pu être au courant de cela, que vous auriez pu être informé, parce qu'il y avait une très grande collaboration de la direction du personnel d'Urgences-santé pour aider la coopérative là-dessus. C'est pour ça qu'on pensait qu'on aurait pu vous informer.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je vais prendre connaissance de manière à... Vous m'incitez, vous me mettez même l'eau à la bouche.

**M. Chevette:** Mais si vous déduisiez vous autres mêmes les montants au préalable à Urgences-santé... Il y a un certain nombre qui ont vu des revenus retirés de leur chèque pour verser à la coopérative. Vous auriez pu être au courant que...

**M. Côté (Charlesbourg):** Je ne sais pas. Peut-être que M. Lamarche peut...

**M. Chevette:**... l'heure du repas passait

dans les premiers temps, pour créer le capital-actions en vertu de la Loi sur les coopératives. Vous savez qu'un coopérant doit payer une part sociale à sa coopérative. Il doit soutenir sa coopérative. Ça, il y avait une collaboration d'Urgences-santé, puisque même Mme Lecours écrivait aux techniciens ambulanciers pour leur dire comment ils devaient participer à cela. Elle leur envoyait même les formules. Elle signait de sa propre main les obligations. Elle leur indiquait que c'était en vertu de la loi 29, de la loi 37 qu'ils devaient adhérer à la coopérative. Elle leur faisait part des obligations. Malgré que la transaction ait eu lieu dans l'espace de quelques heures - vous savez la date limite - j'aurais cru que vous auriez pu être renseigné par Urgences-santé.

**M. Côté (Charlesbourg):** Si vous n'avez pas d'objection, peut-être que M. Lamarche peut répondre, M. le Président.

**Le Président (M. Joly):** M. Pierre Lamarche, s'il vous plaît.

**M. Lamarche (Pierre):** Il n'y a pas de retenue ou de quelque transaction qui ont pu avoir cours entre la Corporation d'urgences-santé et les employés, membres de la coopérative, relativement à la réception, à la perception ou au versement d'un quelconque droit d'entrée à la coopérative. Je peux même vous dire - parce que ce sont des documents qui sont de nature publique - qu'il n'y a même jamais eu de paiement de la part de la Corporation dans le cadre de l'acquisition pour un quelconque chapitre de droit d'entrée ou de part sociale qui aurait été payé par les coopérants à la coopérative. Quant à la lettre...

**M. Chevette:** Donc, vous êtes en train de me dire que s'il y a eu des TP-7...

**M. Lamarche:** C'est la coopérative qui les a émis.

**M. Chevette:**... de fournis à des salariés qui n'ont jamais versé, de quelque nature que ce soit, un sou à leur propre coopérative, c'était tout de l'évasion fiscale, du vol pur et simple.

**M. Lamarche:** Je ne dis rien de ça. Moi, j'ai une formation...

**M. Chevette:** Juridique.

**M. Lamarche:**... juridique. J'affirme des choses qui sont prouvées.

**M. Chevette:** Ah, mon doudou!

**M. Lamarche:** Ce que je dis, c'est que...

**M. Chevette:** Y compris l'avance non autorisée par le gouvernement, comme grand patron d'**Urgences-santé**, y compris le fait qu'un homme de droit puisse avancer des sommes non autorisées, ni par le ministère ni par le gouvernement de quelque nature que ce soit...

**M. Lamarche:** Lesquels?

**M. Chevette:** ...soulignés par le Vérificateur général dans son rapport? C'est ça? Vous voulez nous donner un cours de droit? Quel est votre objectif en voulant faire le dur?

**M. Lamarche:** Je pense que vous faites référence aux notes du Vérificateur général pour les états financiers 1990-1991 pour lesquels...

**M. Chevette:** Répondez aux questions qu'on vous pose plutôt que d'essayer de juger nos propos, M. Lamarche...

**M. Lamarche:** Non, non. Mais, je vous dis les choses telles qu'elles sont, M. Chevette.

**M. Chevette:** ...parce que vous allez trouver chaussures à vos pieds, de ce côté-là.

**M. Lamarche:** M. Chevette, les montants qui ont été versés l'ont été avec autorisation du ministre. Ce que le Vérificateur général conteste, c'est la capacité du ministre de donner telle autorisation. Nous avons obtenu des opinions juridiques. Le ministre a obtenu des opinions juridiques à l'effet qu'il avait pleine capacité de verser ces montants. En conséquence, ça termine pour nous cette question-là. D'ailleurs, la Corporation doit répondre à la commission qui a étudié le rapport du Vérificateur général sur cette question-là. Ça, c'est un sujet.

Sur l'autre sujet, ce que je vous dis, c'est que s'il y a des montants qui devaient être versés, qui n'ont pas été versés à la coopérative et qu'il y a des TP-7 qui ont été émis, c'est une question qui concerne la coopérative et qui ne concerne, en aucune manière, la Corporation.

**M. Chevette:** Comme ça, vous affirmez que d'aucune façon vous n'avez versé une cent à la coopérative au niveau des déductions faites sur les payes des employés à la coopérative? C'est ça que vous me dites?

**M. Lamarche:** Il n'y a eu aucun paiement qui a été fait à l'égard de quelque coopérant que ce soit pour une part sociale...

**M. Chevette:** Est-ce qu'il y a eu des déductions autorisées sur les chèques, des déductions à part des cotisations syndicales en vertu de la formule Rand? Est-ce qu'il y a eu des déductions autres qui ont été acheminées à la coopérative?

**M. Lamarche:** S'il y a des demandes de rétention pour quelque motif que ce soit, par exemple, pour des assurances, pour payer un garage ou pour n'importe quel sujet... Pour la question du paiement de droits d'entrée à la coopérative, si les individus nous ont demandé de retenir sur leur chèque de paye et de verser, je ne le sais pas.

**M. Chevette:** Vous avez dit tantôt qu'il n'y avait aucune...

(16 h 40)

**M. Lamarche:** Il n'y en a pas. Il n'y en a pas eu.

**M. Chevette:** Je ne dis pas qu'il y avait eu de TP-7 de votre part. Je vous demande si, par exemple... Au début, on sait que la CTSAM avait comme politique, pour constituer l'avoir du coopérant, de verser à la coopérative l'heure du dîner, qu'ils avaient réussi à se faire payer. Ça constituait, à la longue, le capital nécessaire pour le coopérant. Ça, est-ce que c'était perçu par Urgences-santé, par la Corporation d'urgences-santé, et versé?

**M. Lamarche:** Non, non. D'aucune façon.

**M. Chevette:** D'aucune façon. Ça va. Donc, le ministre du Revenu va être heureux de voir que ça a été fait sans votre collaboration. On va lui envoyer les galées également. Comme vous êtes un homme de droit, imaginez-vous, il va vous croire tout de suite.

Est-ce qu'on pourrait, M. le ministre, recevoir ou avoir aussi aujourd'hui **ici** un bilan global de ce qu'a coûté... ce qui avait été anticipé, ce que d'ailleurs votre collaborateur de gauche avait présenté dans un mémoire avec la CSN à l'époque, où on disait que seule l'étatisation complète d'Urgences-santé était indispensable... On avait prédit deux ans. C'est arrivé exactement dans ces délais où les clés ont été déposées correctement. Il y a eu une pétition de concordat, il y a eu une faillite technique. Par la suite, vous avez dû acheter. Je voudrais savoir, d'abord, le montant global de l'achat au complet.

**M. Côté (Charlesbourg):** 15 200 000 \$.

**M. Chevette:** 15 200 000 \$.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, 15 200 000 \$, et il reste une garantie de la SDC dont le dossier n'est pas encore réglé.

**M. Chevette:** De combien?

**M. Côté (Charlesbourg):** De 1 900 000 \$.

**M. Chevette:** 1 900 000 \$.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, mais ce n'est

pas un dossier qui est réglé.

**M. Chevette:** La caisse de la CSN perd-elle?

**M. Lamarche:** L'ensemble de la proposition qui a été faite aux créanciers garantis... La caisse des travailleurs de Québec était un créancier garanti, la Banque Nationale était un créancier garanti, Ford Motors du Canada était un créancier garanti, Lutex, qui est une société de location, était un créancier garanti. L'ensemble des créanciers garantis, on a appliqué exactement la même méthode comptable à tous, qui a fait que certains ont perdu sur l'estimation des coûts de rendement que leur donnait le prêt qu'ils avaient consenti, et tous ont perdu relativement à ça. Mais, relativement aux actifs, tous ont été payés 100 \$ dans la cent, puisque ce sont des créanciers garantis. L'application de la loi...

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est 100 cents dans la piastre.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Lamarche:** Oui, 100 cents dans la piastre.

**M. Chevette:** Là, j'étais pour dire que vous êtes un homme de droit, pas un comptable!

**M. Côté (Charlesbourg):** Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Lamarche:** C'est l'application de la Loi sur la faillite, que personne d'autre ne pourrait recevoir quelque montant que ce soit tant que les créanciers garantis n'ont pas été satisfaits.

**M. Chevette:** Est-ce que c'est possible d'avoir ça? C'est un document d'ordre public, puisque ça a fait l'objet d'un décret gouvernemental, sans doute, pour l'achat.

**M. Lamarche:** Ça a été déposé au conseil d'administration d'Urgences-santé.

**M. Chevette:** Est-ce qu'on pourrait nous faire parvenir ça?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Lamarche:** Oui.

**M. Chevette:** Vous dites, à la page 262 de votre document, M. le ministre, que pour l'exercice 1991-1992 la réforme à Urgences-santé n'a pas généré de coûts supplémentaires, car l'acquisition de la coopérative s'est effectuée dans un contexte d'autofinancement. C'est en vertu

d'un jeu comptable.

**M. Lamarche:** Non.

**M. Chevette:** Autofinancer, quand tu as donné 15 200 000 \$ à l'intérieur d'une année, ça doit générer quelques coûts de plus. Vous avez acquis un actif, et pour fins comptables, là, vous allez m'expliquer que c'est ça.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non. De toute façon, moi, ce que je veux, c'est qu'on finisse par passer à autre chose concernant Urgences-santé. Moi, ce qui m'intéresse, c'est le service au monde. Vous me connaissez un petit peu là. Il faut finir par y arriver et qu'on enterre... On ne sera jamais d'accord sur les événements qui se sont passés, là, je pense, sur le plan du fond. Je suis bien à l'aise parce que je n'étais pas dans le ministère à l'époque. J'étais à côté et je regardais ça. J'étais un des agents payeurs à l'époque. Bon, alors, à partir de ça, ce que je souhaite, c'est qu'on en finisse un de ces bons jours, et, moi, je suis prêt à vous donner les documents que j'ai. Je n'ai pas de problème. Alors, je vais récupérer ce que j'ai. Posez-moi vos questions et vous allez voir que ça ne prendra pas bien bien du temps. Je vais vous fournir les documents.

**M. Chevette:** C'est ça que je veux avoir.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Chevette:** Je veux avoir les chiffres précis.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, vous allez les avoir.

**M. Chevette:** Donc, 15 200 000 \$, c'est au net à l'exception du 1 900 000 \$ du Fonds de développement coopératif, qui, lui, n'est pas réglé...

**M. Côté (Charlesbourg):** Il n'est pas réglé.

**M. Chevette:** ...mais qui est de l'argent des contribuables, dans le cas présent...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Chevette:** ...tout autant que les 15 200 000 \$ que vous versez.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est ça, oui.

**M. Chevette:** Si j'ai bien compris, l'aventure de deux ans aura coûté...

**M. Côté (Charlesbourg):** Mais...

**M. Chevette:** ...16 000 000 \$ ou 17 100 000 \$?

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, bien, c'est-à-dire que vous pouvez le voir sous cet angle-là, là, mais je vous sais plus objectif que ça. De toute façon, ça prend des véhicules pour être capables d'assumer le service. Les véhicules qui étaient là, dont le gouvernement s'était porté garant de l'acquisition, ils servaient à la coopérative, comme ils servent maintenant aujourd'hui à Urgences-santé. Sur le plan des déboursés gouvernementaux, je ne pense pas dire une **énormité**, là - on me corrigera, ce ne sera pas la première fois - ça n'a pas occasionné de déboursés additionnels de la part du gouvernement par rapport à la situation antérieure.

**M. Chevette:** Mais quelle est la différence anticipée entre le taux... Par exemple, vous louiez le matériel de la coopérative antérieurement?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Chevette:** Donc, il vous appartient présentement. Je comprends que, pour fins comptables, c'est de l'actif, mais ça a été un déboursé de 15 200 000 \$ pareil pour l'État. Il a fallu que vous les rachetiez ces dettes-là.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non.

**M. Chevette:** Vous continuez à payer les dettes purement et simplement?

**M. Côté (Charlesbourg):** Allez-y donc.

**M. Chevette:** C'est quoi que vous faites?

**Le Président (M. Joly): M. Lamarche.**

**M. Lamarche:** C'est la Banque Royale du Canada qui a effectué le paiement aux autres créanciers, et nous avons négocié un crédit-bail avec la Banque Royale pour l'amortissement de l'ensemble des véhicules. La sortie de fonds, c'est exactement la même qui avait été autorisée par le Conseil du trésor et qui nous coûtait une variable de 11 000 000 \$ à 12 000 000 \$ par année pour les locations. Là, il y a une partie de ça qui va pour payer les **crédits-bails** pour avoir les véhicules, et une autre partie de ça qui va pour payer les employés qui ont été conservés dans le cadre de la rationalisation des employés de CTSAM. Tout ça fait en sorte que ça doit être, donc, à l'intérieur du même budget et ça s'autofinance.

**M. Chevette:** Combien d'employés avez-vous congédiés à la coopérative?

**M. Lamarche:** À peu près 60, mais je ne peux pas vous dire que c'est 60 équivalents temps complet. C'est 60 individus, qui doivent représenter probablement une trentaine d'équi-

valents temps complet.

**M. Chevette:** Dans le cas de la SDC, si ça devait s'avérer une obligation de votre part de la rembourser... Si j'ai bien compris, ce n'était pas une dette garantie, ça là.

**M. Lamarche:** Oui, c'est une dette garantie. C'est une caution de la SDC.

**M. Chevette:** Mais pourquoi vous ne l'avez pas remboursée si c'était garanti?

**M. Lamarche:** Bien toute la question... La décision est prise. C'est la SDC qui, ayant cautionné pour un montant maximum de 2 200 000 \$ les fonds de roulement de la coopérative, devait assumer ce coût-là. La décision du Conseil des ministres, dans le cadre de l'acquisition, **qui fait** partie du dossier, c'est: Urgences-santé devra assumer, dans le cadre de l'autofinancement, cette dette de la SDC, cette caution de la SDC. Donc, les lettres ne sont pas signées, mais ce qui est finalisé par le Conseil des ministres, c'est qu'on a demandé à la Corporation d'urgences-santé d'autofinancer, de repayer, si on veut, cette caution qui avait été garantie par la SDC.

**M. Chevette:** Qu'est-ce que **vous** répondez à ceux qui nous disent que, si tous les coopérants avaient payé leur cotisation, ça représenterait exactement le manque à gagner qui a occasionné la faillite? Est-ce que c'est vrai, ça?

**M. Lamarche:** Moi, j'ai déjà exprimé que ça expliquerait à peu près le tiers des difficultés financières de la coopérative. Ce que nous avons identifié et ce que nous avons fait dans le cadre de l'autofinancement, c'est qu'il y avait, effectivement, un problème de sous-capitalisation, qui était dû au fait que les sommes n'ont pas été versées sous forme d'argent, mais sous forme de services. Deuxième raison, c'est le coût des véhicules, qui était plus élevé que ce que nous payons à la coopérative pour s'acheter des véhicules. La troisième raison, c'est qu'il y avait, selon nous, trop de personnel à l'emploi de la coopérative. Alors, il y avait trois motifs qui faisaient qu'il y avait des difficultés financières: trop de personnel, véhicules trop chers et sous-capitalisation.

**M. Chevette:** Est-ce que vous avez fait des chiffres sur les ambulances qui étaient autorisées jusqu'à 80 000 \$ par rapport aux Cadillac qui ont été achetées?

**M. Lamarche:** Ça nous a **coûté** exactement ce qui était autorisé, c'est-à-dire que nous payons à la coopérative sur la base de ce qui était autorisé, **c'est-à-dire** 85 000 \$.

(16 h 50)

**M. Chevette:** Oui, mais, en achetant à la coopérative, vous êtes obligés de payer jusqu'à 135 000 \$ les véhicules qui ont été achetés.

**M. Lamarche:** On est obligés d'avoir un plan de rationalisation qui soit un peu plus **agressif**. Il faut dire aussi qu'il n'y a pas uniquement de la rationalisation parce qu'Urgences-santé peut bénéficier de certaines synergies, c'est-à-dire qu'on n'est pas obligés d'avoir un autre bureau de paie, on n'est pas obligés d'avoir un autre bureau de personnel, on n'est pas obligés d'avoir une autre personne responsable de la santé et sécurité. Nous avons déjà des employés qui peuvent faire ça, donc il y a une certaine réduction qui est due au coût de l'exploitation d'Urgences-santé. Il est évident que c'est un problème, pour nous, le coût de ces véhicules. Je vous dirais même que c'est aussi un problème de fonctionnement. Il semble que l'idée de plus en plus répandue dans le service ambulancier et même chez nous, c'est que les véhicules devraient être plus petits, plus mobiles.

**M. Chevette:** Est-ce que vous allez favoriser la politique d'achat québécoise?

**M. Lamarche:** On va faire mieux que ça, on a une règle au conseil d'administration d'Urgences-santé qui établit que toute acquisition de 50 000 \$ ou plus doit aller par appel d'offres. On a différentes hypothèses qu'on évalue. Je le souligne parce que ça signifie que l'achat d'une seule ambulance nécessiterait un appel d'offres. Alors, on essaie d'harmoniser, premièrement, notre plan de remplacement des véhicules, parce qu'on en a 132 à remplacer, on ne peut pas les remplacer tous d'un coup, la même année. On essaie de les harmoniser aussi, dans la mesure où c'est possible, avec, probablement, l'ensemble des autres propriétaires de la province, si c'est possible, parce que, évidemment, il pourrait y avoir une certaine planification de la production des véhicules ambulanciers et il serait sans doute souhaitable, tant pour les producteurs que pour les utilisateurs, qu'il puisse y avoir telle planification. Tous ont le problème d'avoir des véhicules disponibles, à un moment donné, si tout le monde est en commande et tous ont aussi le problème de pouvoir produire d'une façon planifiée.

**M. Chevette:** Mais votre flotte, M. Lamarche, il doit y avoir quelques véhicules neufs, sur le temps qu'ils en ont acheté un peu partout avant que vous achetiez. Votre flotte ne doit pas être toute à renouveler.

**M. Lamarche:** Il faut commencer à remplacer des véhicules dans deux ans. Comme il faut commencer à en remplacer dans deux ans, on a tout un processus à faire antérieurement. Alors, c'est là-dessus qu'on travaille.

**M. Chevette:** Mais la flotte présentement, au niveau de, comment dirais-je, sa qualité, vous avez des véhicules qui, normalement, n'auraient pas dû être achetés, même jusqu'à 135 000 \$, vous le savez, alors que vous subventionniez pour jusqu'à 80 000 \$. Il y en a qui...

**M. Lamarche:** Je ne sais pas...

**M. Chevette:** ...voulait rouler en KKK, venant directement d'Orlando. Je voudrais savoir si l'état de la flotte actuelle est potable.

**M. Lamarche:** L'état de la flotte actuelle est potable. Il y a toujours possibilité qu'une ambulance ait un accident, qu'une ambulance passe au feu et il faudra la remplacer. Je tiens à vous dire que ça ne vient pas d'Orlando, pour la plupart, c'est des véhicules qui ont été convertis à Laval, dans une entreprise qui s'appelle Con-Amb technologie. Il y a quatre véhicules, je pense, qui viennent de Saint-Louis, Kansas City, plus exactement, et il y a un certain nombre de véhicules - il y a huit véhicules, je pense - qui viennent de chez M. Demers, un constructeur de la Rive-Sud. Ça, c'est la flotte actuelle.

Maintenant, il y a un certain nombre de ces véhicules-là qui devront être modifiés et la question qu'il faut se poser dès maintenant, c'est: Est-ce que ça vaut la peine de procéder à une reconversion des véhicules que nous avons pour à nouveau amortir uniquement la boîte et un nouveau véhicule ou est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de trouver un moyen d'avoir des nouveaux véhicules différents, plus adéquats et moins coûteux? C'est l'ensemble des questions qui sont en discussion.

**M. Chevette:** Donc, c'est l'an prochain qu'on saura concrètement ce qu'aura coûté, dans les faits, si vous entrez à l'intérieur des paramètres que vous vous êtes fixés, ce que ça coûtera, l'étatisation, au point de vue concret, en termes de gestion, puisque cette année vous venez à peine d'en... Combien est-ce que ça fait de mois que vous avez pris possession?

**M. Lamarche:** Depuis le 25 novembre que nous exploitons la CTSAM.

**M. Chevette:** Sur une base de trois mois, est-ce que vous avez entré dans les plans de redressement qui s'imposaient?

**M. Lamarche:** Oui, sauf que je dois vous dire que, effectivement, les trois premiers mois sont à peu près les trois mois où la réduction a été progressive, où il a fallu réorganiser. Cette réorganisation-là n'est pas encore tout à fait terminée parce qu'on va, entre autres, réduire les locaux loués. Le syndicat s'est dit ouvert et nous sommes très intéressés à négocier une plus grande mobilité de certaines fonctions. C'est des

questions qu'on commence à regarder, actuellement. Je dirais que l'élément le plus important, c'est celui de la gestion de la flotte. Et l'élément de la gestion de la flotte, bien, il va s'ajouter, dans les mois qui viennent, dans le cadre de la réforme qui est proposée.

**M. Chevette:** O.K. Je vais aller à un autre petit point. Je vais laisser mon collègue continuer tantôt sur ce qui se passe à l'intérieur de la boîte. Je voudrais vous questionner sur un congédiement bizarre. Le 4 mars dernier, vous engagiez M. Robert Thibeault. Mme **Francine Rondou** a signé ça: Il me fait plaisir de vous confirmer par la présente votre embauche à titre de chef de secteur sur la liste de rappel et ce, à compter du 4 mars 1992. Votre rémunération sera de 36 000 \$ par année, incluant un montant forfaitaire de 5 %. Votre classe salariale sera déterminée ultérieurement, etc. Ça, c'est le 4 mars. Il s'était classé, nous dit-on, bon premier au concours. Le 9 mars, cinq jours après, la même Mme Rondou dit ceci: Suite à la vérification de votre dossier, des faits nouveaux que nous ne pouvons ignorer concernant vos expériences antérieures de travail nous obligent à mettre fin à votre probation à titre de chef de secteur sur la liste de rappel à la Corporation d'urgences-santé et ce, à compter de mars 1992. N'est-il pas exact, M. le ministre, parce que M. Thibeault a déjà été propriétaire ambulancier, qu'il a été, de façon très discriminatoire, cinq jours après, mis dehors cavalièrement par des pressions auprès de la direction?

**M. Côté (Charlesbourg):** Par des pressions auprès de la direction?

**M. Chevette:** La direction d'Urgences-santé.

**M. Côté (Charlesbourg):** Des pressions de qui?

**M. Chevette:** Bien, il va nous le dire, qui. C'est lui qui les a eues.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est parce que quand vous me posez la question à moi... Vous avez l'impression que c'est moi qui ai fait les pressions pour le mettre dehors, là?

**M. Chevette:** Non.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non? O.K.

**M. Chevette:** Je suppose que vous êtes comme moi, vous ne le connaissez pas.

**M. Côté (Charlesbourg):** Vous me rassurez un peu. Je suis rassuré un petit peu. Je suis informé de cette situation. C'est toujours achant un petit peu de discuter des cas comme

ceux-là dans une commission parlementaire.

**M. Chevette:** Je comprends.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, mais... en tout cas. Je vous dis que, personnellement, je souhaiterais davantage que l'on puisse en parler hors des ondes, si tel est votre désir sur le plan de l'information, quitte à ce que, éventuellement, vous puissiez me poser des questions. Je préférerais nettement aborder une question comme celle-là, puisqu'il s'agit d'individus, dans des échanges avec vous, comme on peut avoir dans d'autres circonstances, quitte à ce que par la suite vous puissiez poser des questions qui peuvent être d'ordre public. Je me sens un peu, non pas mal à l'aise, mais je n'aime pas traiter le cas d'un individu, en particulier dans une commission parlementaire de cette nature. (17 heures)

Là-dessus, je n'ai pas grand monde à défendre; il faut bien se comprendre. Sauf que j'ai des informations en ma possession qui... Je veux être un petit peu prudent quant à mettre ça sur la table.

**M. Chevette:** C'est parce que, voyez-vous, je vous comprends là-dessus, parce que j'ai des informations...

**Le Président (M. Joly):** Excusez. S'il vous plaît.

**M. Chevette:** ...en ma possession...

**Le Président (M. Joly):** M. le député...

**M. Chevette:** ...qui vous obligeraient à en saper une couple dehors, justement, qui sont en dedans.

**Le Président (M. Joly):** M. le député. Excusez, M. le député.

**M. Chevette:** Excusez.

**Le Président (M. Joly):** Il faudrait peut-être qu'on se rappelle notre règlement, article 35, paragraphe 3°. En fait, «le député qui a la parole ne peut parler d'une affaire qui est devant les tribunaux ou un organisme quasi judiciaire, ou qui fait l'objet d'une enquête, si les paroles prononcées peuvent porter préjudice à qui que ce soit».

**M. Chevette:** M. le Président, sur la question de règlement.

**Le Président (M. Joly):** Est-ce que c'est le cas?

**M. Chevette:** Je m'excuse, ce n'est pas ça le cas.

**Le Président (M. Joly):** Parfait.

**M. Chevette:** Parce que moi, je ne savais même pas qu'il pouvait y avoir des raisons particulières. Voyons! Ça n'a aucun rapport, la question de règlement. Je peux comprendre que le ministre ait de la réticence, je l'ai été. À un moment donné, il y a des informations qui touchent la conduite d'un individu ou la réputation d'un individu qui ne doivent pas nécessairement être étalées en public. Je comprends ça. Je comprends ça.

Mais, au-delà de ça, je vais vous poser une couple de questions quand même. En respectant cela et en demandant en ce moment d'être informé sur le sujet...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui.

**M. Chevette:** Parce que je pense qu'un individu, quel qu'il soit en dehors d'une structure, a le droit à une défense pleine et entière. Donc, ce que j'aimerais savoir, c'est: Est-ce que les motifs pour lesquels on a procédé au congédiement sont des motifs qu'il était tout à fait impensable... et qui ne pouvaient pas être connus avant l'embauche?

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon. Quant à moi, c'est des informations que j'ai eues par la suite parce qu'évidemment il va de soi que je ne suis pas impliqué dans la sélection du personnel. Ça n'aurait aucun sens. Donc, c'est des informations que j'ai eues par la suite et qui ont été portées à la connaissance des ressources humaines d'Urgences-santé après.

**M. Chevette:** Je reprends ma question.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Chevette:** Est-ce qu'au moment où on a procédé à l'embauche on aurait pu connaître ces faits ou si ce sont des faits qui n'étaient pas d'ordre public?

**M. Côté (Charlesbourg):** Non. À votre question, je suis probablement obligé de répondre oui, mais, évidemment, encore aurait-il fallu qu'un certain nombre de ces informations puissent être déclarées par l'individu aussi.

**M. Chevette:** Est-ce qu'il y avait eu des jugements de cour en regard de ces gestes reprochés?

**M. Côté (Charlesbourg):** Il y a un certain nombre de dossiers qui sont devant, qui sont pendants; donc, on ne peut pas présumer de la décision positive ou négative. Il y a certaines autres décisions, m'informe-t-on, de nature administrative, mais qui avaient des impacts de cette nature-là.

**M. Chevette:** Et qui avaient fait l'objet de décisions, de jugements.

**M. Côté (Charlesbourg):** Pas nécessairement de jugements, mais certaines situations où des décisions administratives étaient quand même relativement importantes.

**M. Chevette:** Si je vous pose ces questions-là, M. le ministre, c'est que dans nos lois une personne est présumée innocente jusqu'au moment où on a jugé.

**M. Côté (Charlesbourg):** D'ailleurs, c'est pour ça...

**M. Chevette:** Dans le cas précis qui nous occupe...

**M. Côté (Charlesbourg):** D'ailleurs, c'est pour ça...

**M. Chevette:** ...si je vous pose ces questions-là, c'est parce qu'il y a quelqu'un qui s'est fait justice.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui. Non, non, mais c'est parce que j'ai pris soin de vous dire aussi qu'il y avait des causes pendantes et que dans ces cas-là on ne pouvait pas présumer. J'ai fait la distinction.

**M. Chevette:** Non, on ne peut pas présumer des causes pendantes...

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est ça.

**M. Chevette:** ...ni de constats s'il n'y a pas eu d'accusation et de jugement.

**M. Côté (Charlesbourg):** De la part des tribunaux. Vous avez parfaitement raison, n'empêche qu'il peut y avoir d'autres situations qui interpellent des gestes administratifs qui peuvent être de nature telle qu'on doit en tenir compte lorsqu'ils sont portés à notre connaissance.

**M. Chevette:** C'est donc dire que c'est sur des gestes administratifs et des causes pendantes qu'on a porté un jugement puis qu'on a congédié un individu sans avoir à lui reprocher quoi que ce soit dans l'espace de cinq jours quant au travail professionnel qu'il a posé.

**M. Côté (Charlesbourg):** Juste pour ne pas qu'il y ait d'équivoque, vous avez bien dit que c'est un individu qui a été engagé à une date x. Quatre ou cinq jours plus tard, il a été remercié, et c'était donc à l'intérieur d'une période de probation. Ce qui est tout à fait normal dans n'importe quel genre d'entreprise. Donc...

**M. Chevette:** Je comprends, mais c'est

parce que votre réponse m'indique que ce n'est pas à partir de ce qu'il a fait comme travail qu'il a été jugé, mais à partir de causes pendantes, comme vous dites, et de constats administratifs passés. C'est ça qui m'agace.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ce que je vous dis - et vous êtes très habile dans vos questions - je vous dis qu'il y a des faits qui ont été portés, en tout cas, à tout le moins à ma connaissance après, et que les ressources humaines d'Urgences-santé en ont eu connaissance après l'engagement. Votre question était: Est-ce que ces faits-là auraient pu être à la connaissance des gens qui avaient à poser des gestes administratifs, à ce moment-là, en termes d'engagement? Je vous dis que probablement que oui, mais qu'une série d'informations n'avaient pas été déclarées par l'individu en question, et il aurait été, **semble-t-il**, à tout le moins à la connaissance du dossier que je possède actuellement, de bon aloi que ça puisse se faire, que ça se fasse.

**M. Chevette:** Bon, en tout cas, je suis prêt à recevoir ces informations privilégiées. Je n'ai pas l'intention de pousser sur le dossier de façon démesurée pour le moment.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, mais il faut s'assurer...

**M. Chevette:** Mais je pense que c'est important. Quand on voit deux lettres de même, qu'on n'est pas nécessairement au courant du dossier et puis qu'on voit deux lettres de même, et qu'on connaît surtout le statut antérieur - le statut antérieur, il était employeur - il ne faudrait pas se surprendre qu'à Urgences-santé... Vous savez, vous ne me feriez pas frémir si vous me disiez qu'à Urgences-santé il y a eu une pression assez forte pour quelque chose. Parce que, si on connaissait les antécédents et les pendants d'un certain nombre de fiers-à-bras, il y a plusieurs congédiements qui se feraient là. Vous le savez. De l'intimidation, de la cruauté et du harcèlement téléphonique. Écoutez, des grèves à deux personnes, dans un syndicat, sur treize! Les autres ont démissionné parce qu'ils ne veulent pas faire la grève. Puis le **RETAQ**, je ne leur donnerai jamais l'absolution sans confession, pour votre information, et je ne suis pas Jésuite.

**M. Côté (Charlesbourg):** Vous étant l'abbé qui peut pardonner.

**M. Chevette:** Pardon?

**M. Côté (Charlesbourg):** Vous étant l'abbé qui peut pardonner.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Chevette:** Je donnerais l'absolution sans confession à ceux qui ont le courage de dénoncer l'intimidation et à ceux qui sont victimes de ce maudit chantage là. J'en ai trop rencontré, M. le ministre - c'est tout à fait sérieux ça - d'individus dont les conjointes sont même menacées pour faire taire leur mari. C'est pour ça que je me doute... Quand j'arrive avec des feuilles de même, je veux au moins pousser mon questionnement pour voir s'il n'y a pas de la ratatouille en dessous. Correct? Je sais qu'il est capable d'y en avoir, de la ratatouille, et de la maudite ratatouille dans ça. Moi, personnellement, je ne suis pas de ces peureux qui craignent d'aborder les choses en face. Plier au chantage, pour moi, c'est une faiblesse, et il y en a trop qui le font malheureusement, y compris au niveau de certaines directions dans ces entreprises-là qui plient au chantage. Et, à mon point de vue, c'est inacceptable.

**M. Côté (Charlesbourg):** Juste avant de passer la parole à M. **Lamarche** sur ce cas particulier, et il dira bien ce qu'il veut dire,...

**M. Chevette:** Bien, là, est-ce que c'est vous qui allez me les donner ou si c'est lui?

**M. Côté (Charlesbourg):** Ce que je veux vous dire, c'est que j'ai posé le même genre de questions que vous posez. Évidemment, on est dans un processus évolutif sur le plan de l'information. J'ai eu une excellente collaboration de la part des dirigeants d'Urgences-santé pour répondre à toutes mes questions. Dans ce sens-là, il y en a d'autres qui sont en cours. C'est un dossier qui est actif à ce moment-ci et je vais vous fournir toutes les informations dont vous avez besoin sur ce dossier.

(17 h 10)

**M. Chevette:** O.K. Dernier petit point, M. **Lamarche**, juste 30 secondes, pour ajouter à la finale que je faisais. Moi, je ne veux pas être obligé non plus d'appeler le ministre ou son chef de cabinet le vendredi à 15 h 45 pour qu'on puisse assurer une certaine sécurité à **certain** travailleurs. Il faut bien se comprendre. Et ça a été fait. Vous le savez, je l'ai fait avec votre chef de cabinet qui m'a très bien répondu. Je pense qu'il y a des choses à vérifier à l'intérieur de cette **boîte-là** qui méritent d'être très bien scrutées. Il faut que l'humble travailleur retrouve son pouvoir à l'intérieur de cette structure-là.

**M. Côté (Charlesbourg):** M. **Lamarche**.

**Le Président (M. Joly):** M. **Lamarche**, s'il vous plaît.

**M. Lamarche:** Je voudrais tout simplement vous dire qu'il n'y a eu de pressions d'aucune nature qui ont été exercées dans le cas du... Et, sur l'autre, bien, je pense que vous connaissez

les motifs qui...

**M. Chevette:** Je n'ai pas compris.

**M. Lamarche:** Sur l'autre question à laquelle vous avez fait référence pour la protection, là, je pense qu'on a transmis suffisamment d'informations pour comprendre toute la situation, le concret de la situation.

**M. Chevette:** Je pense qu'on en a un bout. Je ne sais pas s'il y en a d'autres à transmettre. Moi, on m'a indiqué que ça avait été fait comme communication, en tout cas. Mais je ne peux pas savoir tout ce qui se passe à Urgences-santé.

**M. Côté (Charlesbourg):** Une chose est certaine, c'est qu'on approche du dénouement, j'espère bien final, quant à toutes les péripéties d'un service comme celui-là qui est d'abord un service qui est destiné à la population; puis c'est une population qui est vulnérable au moment où elle a besoin des services. Et c'est davantage ça qu'on doit avoir comme préoccupation, tous ensemble. Je m'appête à refaire des directives à la lumière de tout ce qu'on a échangé depuis maintenant un gros six mois et faire en sorte qu'on puisse donner des directives puis montrer le cap, et puis, à partir de ce moment-là, espérer qu'on continue dans l'amélioration. Parce qu'il y a eu des améliorations au niveau d'Urgences-santé, je pense qu'il faut le reconnaître. Et ce n'est pas toujours une situation facile pour tout le monde, y compris pour ceux qui en assument la direction. Quant à moi, c'est une situation qui progresse normalement.

Bon, on peut être d'accord ou pas d'accord avec les directives passées et à venir. Ça, évidemment, c'est une question de positionnement personnel compte tenu de ses convictions, mais, à partir de ça, je pense que ces directives-là seront la voie qui sera tracée et j'aurai, à ce moment-là, le support du conseil d'administration et des dirigeants pour les appliquer et faire en sorte qu'on ait autant que possible un meilleur service au moindre coût qui va rejoindre le citoyen. C'est un peu ça qui est visé.

**Le Président (M. Joly):** Merci, M. le ministre. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingué.

**M. Trudel:** À cet égard-là, oui, pour le service. Parce que juin 1991, ensemble de directives - je vais appeler ça - pour redresser la situation du service à Urgences-santé. Vous venez d'employer les mots «nouvelles directives» pour en arriver à l'implantation de ces directives-là. Je me réfère à une information, M. le ministre: CFCF, 23 avril dernier, aux informations. Peut-être que, comme dans d'autres communications, ce n'était pas exact, mais on disait que c'était toute l'implantation des direc-

tives de juin 1991 qui était remise en question. La source citée était la directrice des communications d'Urgences-santé, où on disait que tout était remis en cause et qu'il y aurait de nouvelles orientations au niveau de l'implantation des directives quant au triage, quant à la répartition, quant à l'organisation des services, etc., à Urgences-santé pour le service à Montréal.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon, évidemment, je ne peux pas répondre pour ce que la direction des communications d'Urgences-santé... J'étais même en dehors du pays à ce moment-là. Alors, Je laisserai M. Lamarche répondre là-dessus. Évidemment, quand je dis «de nouvelles directives», c'est bien sûr la mise à jour des directives du mois de juin. Donc, pour ne pas qu'il y ait d'équivoque, j'ai peut-être utilisé le mauvais terme, mais c'est une mise à jour des directives. Il y a des choses qui sont évidentes. Info-Santé, là, qu'on ne s'attend pas à d'autres directives que celles que j'ai données, ça ne changera pas ça. Quand on regarde tout le travail qui s'est fait, de tenter d'avoir de l'information de tout le monde, de donner la parole à peu près à tout le monde - vous l'avez fait, on l'a fait - il est clair que Clawson est au cœur du questionnement. Bon. Et quand j'arrive avec une politique, partout à travers le Québec, de préhospitalier qui inclut l'ensemble et qu'on se dirige vers Clawson, il serait bien étonnant qu'il en soit différemment sur le plan des mises à jour des directives quant à Urgences-santé. Et il est bien évident que je vais faire très, très rapidement cette mise à jour des directives, et espérer qu'on puisse cheminer très rapidement dans la mise en place de toutes ces mesures-là.

Quant à la déclaration de la directrice des communications d'Urgences-santé, M. Lamarche peut peut-être...

**Le Président (M. Joly):** M. Lamarche.

**M. Lamarche:** Je veux tout simplement vous dire que ce n'est pas une déclaration qui origine d'Urgences-santé, ni de la directrice des communications. Il semble que ce soit une interprétation qu'a faite la journaliste dans le cadre de conversations qu'elle avait avec le Dr Kalina qui lui expliquait l'entente intervenue entre le ministère, la Fédération des médecins omnipraticiens et Urgences-santé sur un déploiement du retrait des médecins, et où il a été convenu que ça devait normalement se faire sur une période de deux ans. Et le Dr Kalina intervenait dans le cadre d'un rapport sur une recherche que nous avons menée conjointement avec la Communauté économique européenne sur l'AMIP, l'administration de certains médicaments dans le cas de l'infarctus en préhospitalier. Et les travaux de cette recherche étaient terminés et ont été rendus publics. Or, il semble que c'est tout

simplement une interprétation abusive d'une conversation qui a mené à cette nouvelle qui nous a étonnés, nous aussi, je vous préviens.

**M. Trudel:** Dans l'application des directives, vous avez raison. Ce qui est au coeur, c'est, entre autres, l'achat d'un nouveau système de triage des appels. Je me suis adressé à la direction d'Urgences-santé, je me suis adressé au ministère pour connaître la teneur du contrat entre **Medical Priority** et la Corporation d'urgences-santé, qui est une corporation publique dépendant du gouvernement. Alors, la question est claire. Ça fait trois ou quatre fois que c'est reporté. L'implantation de Clawson dans les premiers moments de directive, c'était le 1er décembre?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** C'était le 1er décembre. Alors, vous avez toujours l'intention d'implanter Clawson. C'est quoi le coût de l'achat de ce système-là? Et c'est quoi le nouvel échancier qui est impliqué pour le triage des appels à Urgences-santé Montréal?

**M. Côté (Charlesbourg):** Vous avez une petite idée un peu pourquoi ça a été reporté.

**M. Trudel:** Mettons qu'on a une petite idée. C'est une bonne idée, mais vous allez me le dire, vous.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon, alors, dans cette soif de savoir et de comprendre ce qui se passait, les membres de la commission ont décidé - et on a répondu à votre demande - d'auditionner des gens qui viennent nous dire ce qui se passait. On l'a fait, ça. Et, par la suite, vous avez souhaité une sous-commission de l'Assemblée pour entendre un certain nombre de personnes et travailler ensemble sur un mandat d'initiative. J'ai accepté. S'il avait fallu que je prenne des décisions avant même que les commissions aient terminé, vous auriez crié au scandale en m'accusant de prendre des décisions avant même que vous ayez conclu. Bon. Ça ne fait pas une éternité que la sous-commission a fini son travail. Et il reste un petit débat à avoir, je pense, à l'Assemblée nationale sur le dépôt du rapport de la sous-commission. À tout le moins, on s'en était entretenu et c'est ce que vous m'aviez dit. Si vous n'en souhaitez pas ou plus de débat et que vous souhaitez davantage avoir un débat au moment où on aura émis les directives, moi, ça ne me dérange pas. Une chose est certaine, c'est que je vais les émettre les directives. Et, à partir de la semaine prochaine, j'ai un petit peu de temps pour travailler, ça ne sera pas très long après ça, et Clawson va être dedans.

**M. Trudel:** Avez-vous toujours l'intention, oui, d'acheter ce système et de conclure un contrat...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** ...avec **Medical Priority Consultant**?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, mais c'est un contrat qui n'est pas terminé. Vous avez fait des efforts pour tenter de l'obtenir, c'est vrai. Une chose qui est certaine, c'est qu'on fait affaire avec une entreprise privée qui, elle, n'est pas intéressée, d'aucune manière, à rendre publique la conclusion d'un contrat qu'elle n'a pas conclu et qu'elle n'a pas signé. Et ça se comprend. Ce que je peux vous dire, dès le moment où j'aurai entre les mains copie du contrat signé, vous n'aurez même pas besoin de me le demander, je vais vous l'envoyer.

**M. Trudel:** Comment vous pouvez expliquer que le conseil d'administration, selon les informations que nous possédons, n'a jamais été mis au courant des négociations et des éléments très concrets des coûts impliqués dans l'achat du système Clawson et des négociations qui se déroulent actuellement? Parce que ça a comme de l'incidence au niveau de l'organisation du travail, ça a comme de l'incidence sur l'évolution des coûts, sauf que c'est un conseil d'administration responsable, je le souhaite, qui est à Urgences-santé. Comment ça se fait qu'ils ne sont pas dans le coup et qu'ils n'ont pas d'informations là-dessus, et qu'on n'a jamais traité de ça au conseil d'administration?

(17 h 20)

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon. Une chose qui est certaine, c'est que le ministère est très largement impliqué dans le cas de Clawson. J'ai pris soin tantôt de dire que la politique de préhospitalier qu'est venu vous expliquer le Dr **Fréchette** à quelques reprises, y compris dans le cadre d'Urgences-santé, donc le ministère est aussi intimement lié à ces échanges avec Clawson. Et à partir du moment où c'est le ministère qui décide que Clawson y va et qu'il y a une négociation, il est bien évident que la priorité dans ce cas-là est le ministère, et par la suite Urgences-santé, à partir du moment où ça sera conclu, en sera saisie, même si elle est par son administration intimement mêlée au processus, et j'imagine que dans une procédure normale le conseil d'administration en sera saisi très prochainement, dès que le ministre aura, quant à lui, pris une décision sur la directive.

**M. Trudel:** Qui négocie ce contrat-là actuellement? Est-ce que c'est le Conseil du trésor, ou le ministère, ou Urgences-santé?

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est le ministère

avec les dirigeants d'Urgences-santé, parce qu'évidemment, dans la mesure où Clawson est bon pour Montréal, il est bon pour d'autres régions à travers le Québec.

**M. Chevette:** Et le P.-D.G. est courant?

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

**M. Chevette:** Quand le membre du conseil d'administration lui pose une question, est-ce qu'il répond?

**M. Lamarche:** Il y a une entente qui est signée entre **Medical Priority Consultant** et nous, et le ministère, à l'effet que l'ensemble de la transaction... Parce que c'est une propriété intellectuelle, l'achat. Le contrat est un contrat qui traite de l'achat d'une propriété intellectuelle, d'un système que **Medical Priority Consultant** accepte de porter à la connaissance d'Urgences-santé et du ministère, dans la mesure où nous sommes dans un processus d'acquisition et de transaction. Et nous avons signé des engagements de confidentialité.

**M. Chevette:** Mais, M. Lamarche, je vous arrête. On ne veut pas le programme, nous autres.

**M. Lamarche:** Ça fait partie du contrat.

**M. Chevette:** Je m'explique. Je m'excuse là. Il y a des règles de huis clos, il y a des règles d'engagement de confidentialité sur un conseil d'administration. Mais, comme je comprends la situation, et puis mon collègue en a parlé à plusieurs reprises en sous-comité de travail - c'est ça? - il n'y a pas un membre du conseil d'administration qui est capable d'avoir une once d'information. Trouvez-vous ça normal qu'un organisme dit autonome, pour lequel il n'y avait même pas droit de tutelle... le ministre a été obligé d'avoir notre consentement - et puis on l'a donné - pour qu'on puisse donner un droit de tutelle sur ce noble organisme que vous dirigez, M. Lamarche.

Je vous demande s'il est normal que des membres d'un conseil d'administration soient tenus dans l'ignorance totale, alors qu'ils ont la responsabilité de gestion et de transformation profonde au niveau de la structure? Parce que ça suppose une transformation extrêmement profonde de la structure Urgences-santé. Vous avez nommé les membres d'un conseil d'administration, vous les tenez dans l'ignorance. Trouvez-vous ça normal, M. Lamarche?

**M. Lamarche:** Ce n'est pas moi qui les nomme. Je tiens à vous dire qu'au conseil d'administration nous avons constitué un comité exécutif qui est composé du vice-président, qui est M. Michel Hamelin, le président de la

Communauté urbaine de Montréal; du trésorier, qui est M. Léo Hudon, qui représente les usagers, et d'une secrétaire qui représente la ville de Laval, en tant que conseiller municipal au sein du conseil d'administration d'Urgences-santé. Et l'ensemble de ces discussions-là ont été menées à date au comité exécutif, qui fait rapport au conseil d'administration qui comprend des personnes qui, de toute façon, pourraient être dans le cadre de l'acquisition, à cause des transformations profondes, en conflit d'intérêts. Alors, ce n'est pas une question qui est de l'autorité du conseil d'administration.

**M. Chevette:** Vous savez qu'il y a une règle, M. Lamarche. Vous êtes un homme de droit, vous nous l'avez dit tantôt. Vous savez qu'il y a une règle que, quand quelqu'un est en conflit d'intérêts, il doit même s'abstenir et se retirer d'un conseil, quand ça arrive en conflit d'intérêts. Arrivez-moi pas avec ça là! Ce que vous n'êtes pas capable d'expliquer depuis tantôt, parce que vous patinez bien... Je vous ai posé une question: Quand une structure est chargée de la gestion, comment expliquer que vous pouvez la tenir dans l'ignorance alors qu'ils doivent avoir le pouvoir de décision ultime? Ce sont eux qui doivent prendre les décisions. Même si le ministère est impliqué dans des directives et tout, je sais que le ministère est impliqué, je le sais, mais ça suppose des transformations profondes, puis les gestionnaires ne sont au courant de rien.

**M. Côté (Charlesbourg):** Juste dans le cas de Clawson, pour se bien comprendre. Dans le cas de Clawson, c'est une directive du ministère et ça devient une obligation; c'est donc le ministère qui décide. Et, à partir du moment où le ministère a décidé, il est bien sûr que l'application se fait par les responsables administratifs, et bien sûr le conseil d'administration. Mais la décision, c'est le ministère qui la prend.

**M. Chevette:** Vous avez bien dit par le conseil d'administration et les responsables administratifs.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, mais à partir du...

**M. Chevette:** Et le responsable administratif est redevable devant le conseil d'administration.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui, je comprends, mais...

**M. Chevette:** On s'entend bien?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, d'accord. Mais pour ce dossier de Clawson, la décision, c'est le ministère qui la prend avec une directive du

ministre, que le ministre donne. Et la directive sera impérative. À partir du moment où c'est ça, il n'est pas question de dire: Est-ce que le conseil d'administration est d'accord ou pas? C'est une décision du ministre qui doit être appliquée. Donc, à ce moment-là, il sera porté à la connaissance du conseil d'administration. Donc, pour d'autres cas ou d'autres situations, ça peut être différent mais, dans ce cas-là, c'est le ministre qui décide, parce qu'il y a des implications sur le plan financier et c'est nous autres qui décidons. Et comme ce n'est pas uniquement Urgences-santé mais il y a le reste, donc, dans ce cas-là, c'est la situation.

**M. Trudel:** Vous conviendrez que le moins qu'on puisse dire, c'est que ça demeure, tout ça, entouré de secret, ce **Clawson-là**: sur l'achat, sur les négociations, sur les interventions, qui joue là-dedans, et, qui plus est, vous mentionnez vous-même que ça risque d'avoir des applications partout au Québec.

**M. Côté (Charlesbourg):** Pour sûr.

**M. Trudel:** Et non seulement pour Montréal, pour tout le Québec.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** Alors, ça va être... Il me semble que, comme il y a des sous du public d'impliqués, il serait d'intérêt public que l'on connaisse les sommes impliquées...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** ...et avant qu'on puisse choisir ce système-là à...

**M. Chevette:** Comment voulez-vous qu'on puisse critiquer?

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, je comprends. Je vous sais assez **imaginatifs** pour être capables de le critiquer, parce que c'est un peu ce qu'on fait.

**M. Chevette:** Oui, mais vous nous avez demandé tout à l'heure, tantôt, si on avait des suggestions heureuses à vous faire.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui.

**M. Chevette:** Pour pouvoir vous en faire, il faut nous donner l'information de base.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, d'accord, je comprends, là, mais dans le contexte actuel il est bien évident que nous avons engagé, par exemple, le Dr **Fréchette**.

**M. Chevette:** Oui, on le connaît.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non, mais...

**M. Chevette:** On l'a questionné.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien oui. Il n'y a pas grand monde qui interroge la compétence du Dr **Fréchette** dans ce domaine-là, et c'est lui qui nous fait des recommandations sur une politique de préhospitalier partout à travers le Québec qui implique, bien sûr, le transport ambulancier. Et, bien sûr, **Clawson** est au coeur de ces échanges et discussions. Bon, à l'occasion, vous avez connu ça, on doit, comme ministre aussi compétent qu'on puisse être dans à peu près tous les domaines, faire confiance à un certain nombre de personnes. Et je fais confiance au Dr **Fréchette** qui nous recommande **Clawson**. Et **Clawson**, sur le plan de la négociation, va se conclure dans pas grand temps. Je vais vous donner toute l'information. Le contrat, je n'ai aucune espèce d'objection à vous le donner, avec les coûts bien sûr, dès le moment où tout ça sera conclu.

**M. Trudel:** Quand ça sera tout fini là, vous informez le monde.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien, écoutez, il y aura, rendue publique éventuellement et très prochainement, la politique de préhospitalier à travers le Québec, qui pourra faire l'objet d'un certain nombre de discussions et d'échanges - j'en serai très heureux - comme on l'a fait depuis trois ans maintenant ou presque, avec beaucoup de plaisir. Et on va continuer de discuter. Évidemment, vous allez jouer votre rôle. Si vous trouvez que c'est un contrat qui est trop cher, qui n'a pas de bon sens, j'imagine que vous ne vous gênez pas pour le dire. Il n'y a de baïllon d'aucune manière, ou à peu près pas ici, à cette Assemblée, à tout le moins à notre commission. Ça ne veut pas dire que ça sera toujours comme ça. Ha, ha, ha! mais il y a une chose qui est certaine, c'est...

**M. Trudel:** Mais il va être trop tard, c'est ça le problème.

**M. Côté (Charlesbourg):** Comment?

**M. Trudel:** Il va être rien que trop tard, c'est ça le problème.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non. Évidemment, on en discutera, et on le discutera au mérite. Une chose est certaine, c'est qu'à partir du moment où le contrat sera signé on le déposera. Il n'est pas question de négocier à la commission parlementaire le contrat qu'éventuellement on va signer avec quelqu'un qui est privé et qui a une méthode qui lui appartient et qu'il veut bien, en échange de deniers bien sûr, nous appliquer.

**M. Trudel:** Alors, comme ça, je suis aussi bien de continuer à courir avec la Commission d'accès à l'information si je veux avoir l'information. J'ai plus de chance.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien, écoutez...

**M. Trudel:** Si vous n'allez pas en appel.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, mais, écoutez, c'est une voie qui est là, que vous utilisez, que vous avez le droit d'utiliser. Et, si elle vous donne raison au bout de la ligne, tant mieux pour vous.

**M. Trudel:** Info-Santé, là, sur l'implantation, puisque sur Clawson on n'ira pas plus loin. Info-Santé, quelles sont les démarches? C'est quand les dates d'implantation? Est-ce que c'est centralisé? Est-ce que c'est au CRSSS? Est-ce que les CLSC sont impliqués? Le point sur la création du service d'Info-Santé, puisque là-dessus à la commission, au niveau de la commission des affaires sociales, on s'était tous entendus, c'est à peu près le seul point commun avec Urgences-santé, a-t-on vu pendant la commission parlementaire.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ah, il y en avait d'autres! Il y en avait d'autres. Disons qu'il y en avait d'autres. Le point où il y avait une mise en commun: actuellement, à l'intérieur d'un comité CRSSS-Urgences-santé-CLSC, il y a du travail qui se fait quant à Info-Santé, et les infirmières ont été impliquées - les infirmières d'Urgences-santé - et la FMOQ. Donc, tout le monde a été impliqué, et c'est un processus qui est évolutif. Je ne sais pas quand j'aurai le rapport, là. Fin mai. J'aurai le rapport fin mai et les décisions vont suivre très rapidement.

**M. Trudel:** Priorité à la répartition, parce qu'on est encore malheureusement obligés de parler de Clawson un peu. On aurait le plus beau système d'accueil et, on va dire, de triage des appels, si on n'est pas capables de répartir les véhicules et les ressources de façon efficace, la commission est aussi unanime à vous recommander de prioriser la répartition assistée par ordinateur. Quels sont les gestes qui seront posés? Parce que, je vous le rappelle, j'ai eu l'occasion de le dire, j'ai eu l'occasion de visiter cette magnifique salle des répartiteurs à Urgences-santé et la compagnie de taxis la plus broche à balle, quant à moi, est aussi bien installée actuellement que tout le système de répartition des véhicules et des ressources à Urgences-santé.

Alors, est-ce qu'il va y avoir achat, acquisition, du moins discussion au niveau d'un système de répartition assisté par ordinateur et implantation et priorisation par rapport au triage?

(17 h 30)

**M. Côté (Charlesbourg):** Quand on applique Clawson, on applique Clawson, et, si on applique Clawson, ça signifie qu'il y a aussi des obligations sur le plan des décisions à ce niveau-là et qui feront l'objet d'une décision dans la mise à jour des directives des prochaines semaines.

**M. Trudel:** Alors, répétez-moi la date des nouvelles directives.

**M. Côté (Charlesbourg):** Très, très prochainement.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Et la dernière recommandation de la commission, est-ce que ce sera très, très prochainement aussi, la réponse sur la demande d'enquête publique sur tout le fonctionnement d'Urgences-santé...

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon.

**M. Trudel:** ...c'est la même chose que dans les directives, ça, et dans les mises à jour?

**M. Côté (Charlesbourg):** Ce que j'ai toujours dit, c'est qu'on a eu... Non, ce ne sera pas dans les directives, évidemment, parce que l'Assemblée est quand même maître de ses travaux aussi, et des commissions, et, dans ce sens-là, les commissions et les auditions ont permis à tout le monde de venir s'exprimer et dire ce qu'ils avaient à dire. Le jugement, à moins d'informations additionnelles qui pourraient me parvenir, dont je vais avoir copie au niveau de la commission des affaires sociales, évidemment, il n'a pas été porté, à tout le moins à ma connaissance, suffisamment d'éléments qui nous permettent d'aller dans une enquête publique. Il est clair que je vais examiner de très près la décision du 25 février, 27 février dernier, et, s'il y a des informations additionnelles là-dessus, je réaviserais. Mais, pour le moment, je maintiens ma décision qu'il n'y a pas lieu d'avoir une enquête publique à ce moment-ci.

**M. Trudel:** Allons faire un tour à l'hôpital Lachine, M. le ministre.

**M. Chevrette:** Peut-être juste une question sur le prêt hospitalier. Dans la région de Rawdon, je ne sais pas si on vous a mis au courant qu'il y a d'assez graves problèmes de temps et qu'il faudrait, si ma mémoire est fidèle, un quart de travail de plus puisqu'il y a des délais de trois quarts d'heure, me dit-on, à cause du fait que, de Rawdon, on doit aller jusque dans la région de Saint-Calixte. Quand il y a une ambulance qui est déplacée vers là, il pourrait y avoir des délais jusqu'à trois quarts d'heure, une heure avant d'avoir un... Parce que j'ai eu beaucoup de lettres de travailleurs, de lettres de

citoyens, et il y a eu des plaintes. Dans les journaux, on a pu voir chez nous, dans notre région, plusieurs plaintes, et ça a été assez publicisé.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je sais que j'ai eu une problématique au niveau de Sainte-Anne-des-Plaines, soulevée par Mme la députée de Terrebonne, l'an passé, mais je n'ai pas...

**Mme Bleau:** C'est réglé.

**M. Côté (Charlesbourg):** Comment?

**Mme Bleau:** C'est réglé.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, c'est réglé, on l'a réglé.

**M. Chevette:** Mais c'est une dame Johanne Gauthier, coordonnatrice. Je suppose que c'est la responsable en région, qui recevait une nombreuse correspondance. De plusieurs personnes. Moi, j'en ai une, deux, trois. J'ai des faits et j'ai des coupures de journaux également.

**M. Côté (Charlesbourg):** En tout cas, je surveille passablement mon courrier et j'ai du monde qui s'occupe de ça aussi un petit peu, ça ne nous dit rien pour le moment. On va examiner le cas.

**M. Chevette:** Même M. Houde, député de Berthier, a été mis au courant, il a également été rencontré...

**M. Houde:** Ce n'est pas Rawdon, moi, c'est Saint-Côme qui trouvait que c'était un peu loin pour le service qui était donné, et également Saint-Michel-des-Saints avec la Manouane. J'ai fait des représentations auprès de votre cabinet et, après ça, j'ai communiqué avec le CRSSS de Saint-Jérôme. Ils me disaient, pour eux autres, qu'il n'y avait pas de quoi s'alarmer.

**Mme Bleau:** Moi aussi, le CRSSS m'a dit la même chose.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je sais que, dans le cas de Saint-Côme et Manouane, Saint-Michel, effectivement, on a eu des contacts, au niveau du cabinet, par notre collègue de Berthier, qui est toujours à l'affût d'un bon service à donner à ses citoyens et concitoyennes. Je vais revoir ces dossiers-là et je vous ferai part...

**M. Chevette:** Je vous ferai parvenir l'ensemble du dossier de la région de Rawdon, mais ça se touche de toute façon, dans ce coin-là, l'ensemble des services, y compris Saint-Côme, ma place natale, bien sûr.

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

Groulx.

**Mme Bleau:** J'ai eu les mêmes problèmes, M. le ministre. Quand on s'adresse au CRSSS...

**M. Chevette:** Ils n'ont pas d'argent.

**Mme Bleau:** ...avec les doléances de nos citoyens... Moi, j'avais même rencontré le service d'ambulanciers avec les messieurs qui travaillaient sur les ambulances, qui me disaient la même chose que les citoyens, mais le CRSSS m'a apporté d'autres preuves qui contredisaient complètement ce que les ambulanciers et les citoyens nous avaient mis de l'avant, en nous montrant des preuves avec les minutes, les heures, les ci, les ça. En fin du compte, j'ai laissé tomber.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien évidemment, ce à quoi il faut faire attention, dans ce genre de dossier là, c'est qu'à partir du moment où vous exigez un quart additionnel c'est bien sûr qu'il retombe de l'argent en additionnel quelque part. Bon. Et ça, à l'occasion, peut aussi faciliter la vie un peu aux transporteurs. Donc, il y a, à l'occasion, des situations qui commandent, d'autres situations qui ne commandent pas, mais il y a des situations pas toujours faciles, qu'on ne peut pas trancher au couteau, qui sont examinées par les gens chez nous et par les CRSSS, et je vais les examiner dans...

**M. Chevette:** Oui, mais j'ajouterais que le problème, c'en est un problème routier, aussi. Quand vous avez à traverser par **Saint-Calixte** jusqu'à la ville des Laurentides ou bien d'est en ouest, ce n'est plus les axes routiers nord-sud, la 25 ou d'autres routes qui sont assez belles: C'est un des problèmes du coin, aussi, la multiplicité de routes secondaires. Et puis, quand quelqu'un a à se déplacer pour aller chercher un patient, je ne sais pas, aux limites de Sainte-Julienne et qu'il doit le ramener à Joliette par le système ambulancier et qu'il arrive un autre accident entre-temps et qu'il n'y a pas d'ambulance de disponible, bien là, c'est trois quarts d'heure, une heure, une heure et quart, même. Et c'est pour ça qu'il y a des citoyens qui se sont même plaints à nos bureaux. Ce n'est pas seulement des travailleurs ambulanciers, c'est des citoyens qui ont été victimes puis qui nous ont appelés.

#### Centre hospitalier de Lachine

Ceci dit, je vais faire une excursion à Lachine. Je vous écrivais, le 12 mars dernier, une lettre comportant 42 questions et, M. le ministre, j'ai sans doute même oublié, malgré ces 42 questions, certains passages qui m'ont été relatés en plus. On s'est payé une lecture approfondie de plusieurs centaines de pages de documents de

toute nature émanant du Centre hospitalier de Lachine. On a rencontré passablement de personnels et de toutes les catégories de personnels. J'ai rarement vu un climat... en tout cas, tel que décrit par les différentes catégories de personnels, un climat qui, à mon point de vue, mérite une dénonciation quasi publique. Il mérite en tout cas qu'on s'y attarde très sérieusement au niveau du fonctionnement à l'interne.

Il y a eu des mouvements de personnels assez forts dans certaines catégories de personnels. Vous le savez sans doute; même si j'y vais sous forme de questions, vous avez sans doute les mêmes informations que j'ai là-dessus. Il y a des pratiques administratives, mais je voudrais en aborder deux points en particulier. Ordinairement, quand des mesures administratives, des fonctionnements administratifs louches, incorrects ou illégaux sont commis, dans la majorité des cas, M. le ministre, pour ne pas dire dans la presque totalité des cas, le ministère déclenche des enquêtes administratives, propose des tutelles, fait le ménage et, après ça, règle les comptes individuels. Dans un cas précis, j'ai appris seulement hier, par exemple - je vous donne un cas bien précis - j'ai appris hier soir, à 17 h 45, que le directeur devait rembourser 74 000 \$, pour une période x, d'argent perçu illégalement, m'a-t-on dit. Je le dis sous réserve parce que... ou non conforme aux normes ou non conforme aux règlements ou non conforme à ce que je ne sais pas quoi, aux directives administratives. Mais 74 000 \$, c'est de l'argent, ça. J'en connais qui ont pris la porte pour 300 \$, moi, un lunch. (17 h 40)

Ma première question est la suivante: Est-ce que c'est seulement après le rapport de vérification ou s'il y a eu enquête administrative sérieuse sur l'ensemble des événements qui se sont produits et qui se produisent même encore au niveau du climat des relations de travail et du fonctionnement à l'interne au Centre hospitalier de Lachine?

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon. Évidemment, au ministère, signées ou non signées, on reçoit de manière assez régulière des dénonciations. Moi, j'ai pris l'habitude, qu'elles soient signées ou pas, dans tous les cas de les prendre au sérieux et de faire en sorte qu'on puisse en arriver à des enquêtes administratives. C'est ce qui a amené une enquête administrative au niveau de Lachine.

Lorsque nous avons reçu le résumé ou le rapport, évidemment, il y avait des choses qui étaient plus évidentes que d'autres à mes yeux. Et il était clair que, dans notre rapport, on nous signifiait qu'une somme assez appréciable avait été touchée par le directeur général, étant non conforme aux directives, aux normes du ministère, chose qui a été contestée très longtemps par le conseil d'administration de l'établissement.

Dans toutes les circonstances, ce que nous

faisons, comme on l'a fait à La Tuque, comme on l'a fait ailleurs, à partir du moment où on a ce rapport, les autorités supérieures du ministère vont rencontrer le conseil d'administration et font part au conseil d'administration des constats qui ont été faits dans cette évaluation administrative. Dans tous les cas. Et dans tous les cas soulevés, dans celui de Lachine, le conseil d'administration a été saisi de ce que nous avons relevé par l'équipe de vérification.

Celle qui a davantage attiré notre attention et qui n'était effectivement pas très petite. c'était le montant que nous évaluions à l'époque de plus ou moins 96 000 \$ à l'origine, et évidemment toute une série d'échanges, disons-le, assez musclés avec le conseil d'administration pour récupérer ces sommes. Jusqu'à la conclusion d'une entente et jusqu'à l'adoption d'une résolution par le conseil d'administration...

**M. Chevette:** Pourriez-vous...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Chevette:**... préciser si c'est le conseil d'administration ou le conseil exécutif, M. le ministre?

**M. Côté (Charlesbourg):** Écoutez, j'ai ici, et je vais les déposer, des lettres. D'abord, le secrétariat de l'assemblée, copie certifiée. Extrait du procès verbal d'une réunion spéciale du conseil d'administration de l'Hôpital général de Lachine, tenue le 2 avril 1992. Sujet: Requête du ministère d'exiger du directeur général le remboursement de certains bonis versés par le conseil d'administration. Sur proposition dûment secondée et adoptée unanimement, il fut résolu que le conseil d'administration donne suite à la requête formelle du ministre de la Santé et des Services sociaux, telle qu'exprimée au président du conseil, M. Sylvain Voyer, par le sous-ministre, M. André Dicaire, lors d'une rencontre au bureau de ce dernier le 30 mars 1992 et prenne les mesures nécessaires pour récupérer du directeur général les montants de bonis payés à ce dernier depuis la sanction de la loi 97, soit le chapitre 104...

Le remboursement sera échelonné sur une période équivalente aux années des bonis à récupérer, c'est-à-dire cinq ans, et les montants sont établis ainsi. Pour 1987-1988, 1928, 50 \$. - cela représente un quart des 7700 \$, donc trois mois, parce que... Je vous donnerai l'explication par la suite - Pour 1988-1989, 16 806, 29 \$. Pour 1989-1990, 17 478, 54 \$. Pour 1990-1991, 18 352, 47 \$. Et, 1991-1992, 18 342, 58 \$, pour 72 908, 38 \$.

**M. Chevette:** En fait, ce que vous me donnez là...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Chevette:** ...c'est des réclamations au D.G. Vous me répondez sur cet aspect-là.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui. C'est ça.

M. Chevette: O.K.

**M. Côté (Charlesbourg):** O.K.

M. Chevette: Mais ma question englobe plus large que ça.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, mais c'est parce qu'évidemment celui-là a occupé tellement de place, je pense que c'était...

**M. Chevette:** Est-ce le même qui était dans le bout de la Mauricie et qu'on a retrouvé à Domrémy, et qu'on retrouve là?

#### Documents déposés

**M. Côté (Charlesbourg):** Je vais déposer, pour les bénéficiaires de la commission, cette pièce aussi et la lettre que M. Dicaire adressait le 21 avril réclamant 76 000 \$ au lieu de 72 000 \$.

**M. Chevette:** O.K.

**Le Président (M. Joly):** Alors, nous ferons reproduire le document et on le transmettra à chacun des parlementaires.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon, la feuille de route. Alors, quand vous dites: Est-ce le même? Pour 1968-1969, à CHR, à temps partiel, coordonnateur des projets de construction. Pour 1970-1971, CHR, directeur général. Et 1976-1977, il y a eu vérification ministérielle, et 1977, il y a eu démission. Pour 1977-1979, dans un centre hospitalier à Hamilton, D.G. Pour 1980-1982, Hôpital neurologique, directeur des services administratifs, et, 1982-1992, le Centre hospitalier de Lachine, directeur général. Vérification ministérielle en 1986 et, en 1991, les suites qu'on connaît à ce moment-ci.

**M. Chevette:** Je pense que l'enquête administrative avait été déclenchée en 1985, ou quelque chose du genre.

**M. Côté (Charlesbourg):** J'ai 1986, mais j'ai peut-être la conclusion.

**M. Chevette:** J'ai quelque mémoire de ce nom-là.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est peut-être le rapport qui est arrivé en 1986. Oui, évidemment, ça va dans la logique de la nomination de 1982, d'au moins enclencher...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Chevette:** Non, non, ce n'est pas dans la logique du tout. L'enquête de 1985 n'a aucune logique avec la nomination de 1982.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, mais, si elle a abouti en 1986, il a fallu qu'elle commence quelque part, donc c'est logique qu'elle ait commencé en 1985.

**M. Chevette:** Il a fallu qu'elle commence, mais je n'étais pas là au début. Ce n'est pas la logique de l'individu, au moins, ce n'est pas vrai.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ha, ha, ha! Juste pour bien s'assurer qu'on soit bien conscient de l'année de son arrivée qui est en 1982 à Lachine.

**M. Chevette:** Oui, mais si on est capable en cinq jours de faire un «survey» pour un individu à Urgences-santé, on doit être capable en quelques années de faire un «survey» sur un directeur d'hôpital.

**M. Côté (Charlesbourg):** Y compris en cinq jours en 1982.

**M. Chevette:** Oui.

**M. Côté (Charlesbourg):** O.K. on se comprend.

**M. Chevette:** C'est pour ça que je questionne là-dessus. Ma question débordait largement ce qu'il pouvait avoir reçu de gratitude de son conseil. Il manque des pièces justificatives, vous le savez. Il manque même le renouvellement de son contrat. La résolution de son contrat de cinq ans en 1987, on ne la retrouve même pas. Il y a du fonctionnement. Il n'y a pas un cadre supérieur qui a été interviewé lors de l'enquête administrative. Comment vous expliquez ça?

**M. Côté (Charlesbourg):** D'abord...

**M. Chevette:** C'est parce que la gestion globale... les gens devaient avoir un mot à dire dans un fonctionnement d'hôpital.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien, j'imagine. Si les conseils d'administration n'ont rien à dire, je commence à trouver ça inquiétant un petit peu. C'est d'ailleurs ça qu'on veut...

**M. Chevette:** Prenez juste un exemple. Le rapport que vous avez donné au conseil exécutif, le rapport de juillet 1991. Le conseil d'administration a mis la main dessus, savez-vous quand? Seulement en octobre. Savez-vous que régulièrement les membres du conseil d'administration ne reçoivent même pas les procès-verbaux du conseil exécutif? Pourquoi ça? Il veut cacher quoi, lui? Il veut faire quoi?

**M. Côté (Charlesbourg):** Une chose qui est certaine, c'est que ça, c'est un élément.

**M. Chevette:** Ça démontre un mode de gestion.

**M. Côté (Charlesbourg):** En tout cas, je n'essaie pas d'éluder la question, puis de l'éliminer, mais vous conviendrez qu'avec votre lettre à 43 questions, évidemment, il faut que je prenne le temps de répondre, si je veux vous répondre comme du monde. Alors, je vais tenter de répondre. Je ne dis pas que je réussirai à répondre à vos 43 questions, mais je sais que votre lettre visait davantage à situer un contexte général et global qui n'est pas acceptable. Alors, là-dessus, on se comprend, mais, dans la mesure où je pourrai fournir des réponses sur chacun des éléments à la lettre, tant mieux! c'est ce que je m'évertue à tenter de faire à ce moment-ci.

Alors, à partir du moment où il y a une vérification, les gens du ministère rencontrent le conseil d'administration et exigent des rectificatifs. Le premier, celui qui nous est apparu... Et c'est une première. Il faut bien se comprendre, c'est la première fois, à ma connaissance, et à la connaissance des officiers supérieurs du ministère, que nous récupérons des sommes. C'est la première fois. C'est quand même très important et c'est très significatif de ce qu'on fera dans l'avenir. Et, à partir de ce moment-là, il y a toute une série d'autres choses que le rapport a pu constater, parce que pour le rapport de vérification, les gens ont rencontré du monde aussi, ils ont été informés d'un certain nombre de choses, de certaines irrégularités, entre guillemets, qui peuvent être d'ordre administratif, d'application des normes, des règles, et ainsi de suite. Il y a eu des rencontres avec le ministère où le conseil d'administration a donné un certain nombre de réponses et de documents d'appui aux réponses sur des points soulevés, et le ministère est à faire la vérification de certaines de ces preuves ou de ces documents qui ont été déposés. Évidemment, je peux peut-être demander à M. Gagnon, qui a cette responsabilité au ministère, de vous en dire un peu plus parce que c'est lui qui est intimement lié à ce processus-là.

**M. Gagnon (Reynald):** Pour l'essentiel, l'ensemble des recommandations qui ont été faites par les vérificateurs, les réponses qu'on nous a apportées nous semblaient tout à fait satisfaisantes. Cependant, pour contrevérifier si de fait les rectificatifs ont été faits, dans notre processus, après quelques mois, on retourne nos vérificateurs pour vérifier si effectivement ces mesures-là ont été corrigées. Entre autres, un exemple, l'utilisation d'une automobile. Ça, on sait que c'est arrêté, et ainsi de suite. On pourrait les reprendre un à un comme ça.  
(17 h 50)

**M. Chevette:** Non, je pense que les vérifi-

cateurs... Au niveau des chiffres, je n'ai pas tellement à discuter, je n'ai pas de preuve, sauf ce que je connais la nature des bonis qui étaient votés. Dans ma lettre, là, vous en avez plusieurs. Des bonis de 18 000 \$ décidés par un conseil exécutif, je vous avoue que, après tout ce qu'on avait entendu, vous vous rappellerez, en commission parlementaire avec Mme Lavoie-Roux à l'époque, sur la fameuse imputabilité de la gestion des établissements... Je pense que les vérificateurs, entre autres - M. Gagnon, je m'adresse à vous - avaient bien fait la recommandation de ne pas verser de bonis, puis ça a été fait pareil après.

**M. Gagnon:** Oui.

**M. Chevette:** Donc, moi, je ne dis pas qu'il y a seulement un D. G., là, il y a sûrement de la complicité à l'intérieur d'un conseil exécutif tout au moins, si ces choses-là se sont répétées après. Et, à partir de là, moi, ce qui me surprend, M. le ministre, au niveau des enquêtes administratives, il y en a peut-être une vingtaine... Vous vous rappellerez qu'à chaque année je suis revenu avec ça, tout le temps que j'ai été critique en matière de santé, puis probablement que mon collègue va vous revenir aussi, on ne connaît jamais les résultats. On a beaucoup de difficultés, on est obligés de passer par l'accès à l'information pour avoir les rapports. On a des pages blanches continuellement. C'est vrai que c'est peut-être la première fois que vous récupérez, je ne veux même pas m'obstiner là-dessus. Il y a un paquet d'individus, par exemple, qui ont été obligés de démissionner pour bien moins que ça. J'en connais même dans mon coin, moi, qui ont dû quitter le réseau pour maudiquement moins que ça. Puis, ça, on ne retrouve pas ça comme un geste exclusivement d'appropriation illégale à partir des normes, des directives ou des règlements. Mais il y a bien plus que ça à l'hôpital Lachine.

Je suis très surpris, moi, personnellement, qu'on n'ait pas, dans tout ce contexte global, délégué un administrateur sur une tutelle temporaire, vérifié les allégations, parce que, je vous dis, là, c'est toutes les catégories de personnels, M. le ministre. Ce n'est pas un groupe en particulier, là, c'est toutes les catégories de personnels qui parlent, puis de choses... Les membres du conseil d'administration qui sont tenus complètement dans l'ignorance: il y a un contrôle, il y a une atmosphère qui se dégage de là qui est très inquiétante puis, en plus, il y a une appropriation d'argent assez forte. Il n'y a pas eu de tutelle, le gars, il s'en claire. «Je rembourse 64 000 \$, pas trop de problèmes. Je vais négocier chaque année d'autres bonis, et je vais essayer de trouver le moyen de rembourser ça et que ça ne me coûte pas trop cher», et puis il reste en place. Moi, il y a quelque chose que je n'accroche pas, parce que j'ai vu des gars,

pour une fausse facture... Pas une fausse facture, payer un lunch de 300 \$ qui n'était pas dans le cadre, puis il a perdu son poste. Là, on en a un qui a payé une maudite gang de lunches, puis il est en place. À 74 000 \$, il doit s'en payer quelques-uns, des lunches!

**M. Côté (Charlesbourg):** Prenons, là, l'élément qui, d'après moi, est un élément majeur, celui des bonis, pour être capable de décortiquer un peu les affaires, tout en se disant qu'on a un nouveau président de conseil d'administration. Donc, il ne faudrait pas l'affubler, non plus...

**M. Chevette:** Non, je ne le connais pas.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, mais c'est parce que...

**M. Chevette:** Je ne connais aucun individu, là.

**M. Côté (Charlesbourg):** D'accord, non, mais c'est parce que, sur le plan de l'interprétation publique, ce que les gens pourraient en retirer, c'est que le président du conseil d'administration est là depuis longtemps, puis il a été mêlé à tout ça, là. Il faut quand même être honnête vis-à-vis des individus qui acceptent d'oeuvrer à l'intérieur de conseils d'administration et, dans ce cas-ci, c'est un nouveau président de conseil d'administration depuis six mois qui a été plus ouvert aux demandes du ministère que ce que nous avions connu auparavant. Il faut être bien clair, là. Donc, rendons à César ce qui appartient à César.

On est dans une situation où le D.G. n'a pas volé. C'est clair. Il n'a pas volé le D.G., là.

**M. Chevette:** Bien, j'espère qu'il n'en avait pas besoin avec tout ce qu'on lui donnait!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non, mais sur le plan... Moi, je ne peux pas vous parler comme vous parliez à M. Lamarche tantôt comme avocat, je ne suis pas avocat.

**M. Chevette:** Mais votre jugement juridique peut être aussi bon.

**M. Côté (Charlesbourg):** Alors, une chose qui est certaine, c'est qu'il n'y a pas de malversation, c'est des bonis qui ont été votés par le conseil d'administration. Alors, on est dans une situation où, effectivement, ce n'est pas quelqu'un qui s'est servi à l'insu de, c'est quelqu'un qui a été servi et entériné par le conseil d'administration. Donc, on est dans une situation quand même où il faut faire attention parce qu'on dit que la règle juridique, elle vaut toujours, là, à

ce niveau-là, il y a eu un certain nombre de gestes qui ont été posés par le conseil. Donc, à partir de ça, l'élément majeur et central étant celui-là, le reste, il y a bien des choses qui sont sur le plan administratif. On peut toujours parler d'un climat qui n'est pas facile, qui a été dénoncé et qui est dans le rapport. Inévitablement, l'engagement de cet individu relève toujours du conseil d'administration. Alors, ce n'est pas le ministre qui peut engager ou désengager, c'est le conseil d'administration qui a cette responsabilité. Évidemment, le ministre pourrait décider de mettre en tutelle et assumer les responsabilités du conseil d'administration. Ça, c'est clair, on l'a déjà vu dans certains cas, et on l'a vu dans d'autres cas où, effectivement, à La Tuque, par exemple, il y a des individus qui sont partis. Donc, il y a des individus qui sont partis alors que dans ce cas-là, ça n'a pas été le souhait du conseil d'administration. Donc, à partir de ce moment-là, ce que nous faisons et ce que nous allons continuer de faire, c'est d'avoir sous très haute surveillance le Centre hospitalier de Lachine, compte tenu de la vérification, et de s'assurer que chacune des recommandations émises par le comité de vérification soit suivie et nous aurons un suivi très serré, très, très serré de ce qui se passe au Centre hospitalier de Lachine. Et j'imagine qu'il y a un certain nombre de personnes qui vont en tirer des conclusions aussi.

**M. Chevette:** Moi, sur l'aspect financier, je suis votre raisonnement juridique, à part cela. Sans être avocat, on sait très bien que, si c'est adopté légalement, ça ne veut pas dire que c'est approprié illégalement, mais ça peut être non conforme à de la réglementation. Ça, je comprends ça. Mais c'est tout le reste. Par exemple: l'absence de critères d'évaluation dans un conseil d'administration. Ils n'ont même pas le droit d'y avoir accès. L'absence du contrat, d'un renouvellement de contrat. Un D.G. qui engage un parent; ils sont seulement deux sur le comité d'évaluation et il est parent avec celui qu'il engage. Il y a un paquet de données qui sont vérifiables à très court terme et faciles...

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, mais elles l'ont été et elles ont été corrigées aussi.

**M. Chevette:** Tout ça a été corrigé?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui.

**M. Chevette:** Attention, «tout est corrigé».

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non. La vérification ministérielle a dénoté un certain nombre de choses et le conseil d'administration a été rencontré, et il y a eu des engagements de corriger le tir. Il y a dans certaines situations des tirs qui ont déjà été corrigés. Alors, je n'ose

pas vous dire que tout a été corrigé, ce n'est pas à ma connaissance, à ce moment-ci. Ce que je sais, c'est que le rapport que nous avons eu des vérificateurs a fait en sorte qu'il y a des choses de corrigées. Quand vous parlez du contrat du directeur général, c'est une chose qui est réglée. C'est parce que vous m'en nommez un certain nombre qui passent dans ma tête et qui me disent que ces situations-là ont été corrigées. C'est à ça que je réponds. Évidemment, dans les 43 questions, je vais répondre à un certain nombre quand je vais vous répondre. Il y a des choses qui ont été corrigées et il y a des choses... Je ne peux pas corriger rétroactivement l'engagement de personnel qui aurait été engagé par... Est-ce qu'on doit rendre victimes celles qui sont là aujourd'hui de décisions qui, à l'époque, n'étaient pas très bonnes ou pouvaient être entachées d'un certain favoritisme? Bon.

**M. Chevette:** Je prends juste un petit exemple.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Chevette:** La présidente de la Commission des écoles catholiques de Montréal, elle n'a pas fait un petit voyage à un moment donné? Vous savez tout ce que ça a fait et où ça nous a conduits. Ici, par exemple, je sais qu'on paie un déplacement au DSP, un voyage à Chicago, et il n'y a aucune maudite pièce justificative. Vous savez, sur le plan politique, on a condamné une femme qui était à la tête d'une structure. Là on voit des cadres allégrement jouer dans l'argent, pas de pièces justificatives, on laisse le directeur là parce qu'il rembourse les bonis qu'il a reçus. Bonne mère du ciel! Moi, il serait à la porte. On ne peut pas avoir deux poids, deux mesures dans la gestion de nos cadres du réseau. Quand on a frappé un cadre dans un CLSC qui avait une carte de club de golf payée par le CLSC, qu'est-ce qu'il a fait? Vous l'avez foutu à la porte. Lui, il était payé pour un club - attendez un peu - un club de services. C'est peut-être corrigé. Ce n'est pas une question que ça été corrigé, c'est que c'est deux poids, deux mesures. Parce que, moi, je connais un directeur de CLSC qui a été mis à la porte à cause de ça.

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

**M. Chevette:** Je connais un directeur de CLSC qui a été mis à la porte parce qu'il se payait des lunches.

**M. Côté (Charlesbourg):** Évidemment, la question...

**M. Chevette:** Bonne mère du ciel! Et, lui, il rembourse des bonis. Mais il ne rembourse pas ces clubs-là et il est toujours en poste, et il

fait de la merde dans l'institution. C'est ça que je n'accepte pas.

(18 heures)

**M. Côté (Charlesbourg):** Évidemment la question qu'il va falloir se poser: Est-ce que c'est le ministre qui prend la responsabilité de l'administration et qui fait ce que vous souhaitez, et ce qu'on souhaite à certains égards, le ménage? Évidemment, là, vous interpellez très fortement le rôle du conseil d'administration. Moi, quand on me dit que tout a été administré par un conseil exécutif sans que le conseil d'administration en soit saisi, j'aurais bien aimé, pendant toute cette période-là, que des gens signifient au ministère cet état de fait pour qu'on puisse tenter de le corriger, ou supporter les gens du conseil d'administration. Alors, le conseil d'administration - Dieu sait qu'on s'en est parlé de l'autonomie des conseils d'administration - on s'est parlé de ça pendant les dernières années, les derniers mois, et, bon, on est devant cette situation-là.

**M. Chevette:** Ce n'est pas cet aspect-là, M. le ministre. Je pense qu'on ne se comprend pas. Je vais juste vous reposer une question, puis je pense que vous comprenez trop bien, c'est ça qui m'inquiète. Quand vous faites une enquête administrative, M. le ministre - on ne parle plus du conseil d'administration, là - vous avez suffisamment d'éléments assez forts autant sur la compétence de l'individu, que sur ses agissements, que du climat à l'interne. Après qu'on a fait une enquête administrative, qu'est-ce qui arrive si ça justifie une mise en tutelle pour que le ménage se fasse? C'est ça que je vous pose comme question. Ce n'est pas le fait que le conseil d'administration... On le sait bien qu'il était dans les carottes, il payait allégrement. On le sait bien qu'il avait des complices, il se faisait voter des bonis. Il se faisait voter des bonis, je répète, voter des bonis, en fonction d'irrégularités par rapport à la réglementation du ministère ou des directives administratives. Je sais tout ça.

Quand vous avez fait le constat, vous aviez légitimement, en vertu de la loi actuelle, le pouvoir de mise en tutelle, puis de faire un petit ménage qui s'impose dans ce centre hospitalier. Dans le cas précis, ça n'a pas été fait. Ça me surprend énormément, parce que le climat est de beaucoup plus pourri là que ce que j'ai vu ailleurs, où ils se sont vu imposer une tutelle, on a forcé des démissions de conseil de D. G., puis ils n'en ont pas pris pour 74 000 \$, ils en ont pris pour 300 \$ ou 400 \$. Je vous avoue que... Bien, je ne veux pas nécessairement effoier tout le monde, mais, vous le savez, il y en a. Vous en connaissez, vous aussi. C'est ça que je veux dire, et vous me comprenez très bien.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je comprends que là, comme dans d'autres circonstances, on est

dans une situation pas très facile, pas très, très facile, où on doit exercer un jugement à la lumière des faits qu'on a. Il y a un certain nombre de faits qui sont sur le bord de la ligne. C'est clair que l'élastique a été passablement étiré. On est dans une situation où des vérificateurs externes, firmes comptables, sont allés, et nous ont indiqué auparavant que la gestion financière était bonne. D'ailleurs, une des conclusions n'est pas que la gestion financière n'est pas bonne ou relativement saine. Il y a une série de gestes qui ont été posés qui, effectivement, peuvent prêter à interprétation, à tout le moins.

À partir de ce moment-là, ce qu'on essaie toujours c'est d'avoir la collaboration, comme on l'a fait à La Tuque. Ce n'est pas facile, hein? Quand on est arrivé à La Tuque, la première chose qu'ils ont faite, ils ont engagé des avocats pour se défendre. Quand on est arrivé à Lachine, ils ont engagé des avocats pour se défendre. Ce qu'on tente toujours, dans ces circonstances-là, c'est d'avoir le plus grand respect possible du conseil d'administration, qui est le seul à pouvoir engager ou désengager quelqu'un, avec toutes les conséquences que ça suppose.

Donc, à partir de ça, dans la mesure où j'aurais des informations de nos vérificateurs, qui suivent la situation, que ça nécessite une prise de position qui est différente de celle que j'ai prise jusqu'à maintenant...

**M. Chevette:** C'est parce que vous savez qu'il y a une autoprotection de ce grand réseau. J'ai vu des congédiements, d'ailleurs installés très, très rapidement dans d'autres milieux. Il y a un genre de solidarité, d'amitié qui se développe dans ce beau grand réseau et il nous faut, je pense, être très vigilant. Quand un mal se transporte du nord au sud, et que la répétition des gestes est très similaire d'un endroit à l'autre, puis qu'on fait des enquêtes administratives impliquant la même personne, de façon répétée, et qu'il n'y a pas de tutelle, je vous avoue que, moi, je suis interrogatif sur le sujet.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je vous dirai que... J'ajouterai même à votre interrogation, si vous me le permettez, parce qu'à la lumière des expériences vécues dans le passé, la première question que je me suis posée quand j'ai regardé, c'est: Comment se fait-il qu'en 1982 on s'est retrouvé avec un engagement. Je pense que la question est là. La question est là. Normalement en 1982 - c'est un jugement qui est personnel - disons qu'il n'y aurait pas dû y avoir d'engagement. Bon.

Dieu sait que tout ça est fait avec de la bonne volonté, mais il y a toute une série de circonstances qui arrivent, qui n'impliquent d'aucune manière les hommes politiques du temps sur le plan de la décision. On sait comment ça se passe dans ces affaires-là, là. À partir de ce

moment-là, c'est un comité de sélection, donc les personnes sont déléguées et font le choix du directeur général qui est, après ça, soumis au conseil d'administration qui décide de l'engagement ou du non-engagement. Est-ce que, à ce moment-là, tous les faits antérieurs ont été portés à la connaissance de ceux qui avaient à prendre une décision? Moi, je n'étais pas là. Je vis avec les conséquences aujourd'hui, et j'essaie de faire au meilleur de ma connaissance.

Il y a une chose qui est certaine, c'est un dossier qui est, pour moi, je l'ai dit tantôt, de très, très haute surveillance. Je n'hésiterai pas à poser d'autres gestes, et très prochainement, si ce n'est pas satisfaisant sur le plan du rapport de mes officiers. Je veux que ce soit très clair. S'il y a d'autres faits qui ne sont pas portés à notre connaissance qui existent ou une continuité de gestes, ou des gestes qui se répètent, qui ont été commis dans le passé, y compris sur le plan du climat de travail, qu'on m'en informe. Dans ce genre de situation-là, je n'ai pas l'habitude de niaiser très très longtemps avec la «puck».

**M. Chevette:** Là-dessus vous pouvez compter que si on apprend des choses... On a déjà commencé à collaborer avec certains individus du ministère...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Chevette:** ...de façon confidentielle pour ne pas faire éclabousser des gens pour le plaisir de le faire.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est ça.

**M. Chevette:** On le fera également nous autres.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est le bien public. Ça n'appartient à personne qui a cette responsabilité sur le plan administratif, pas aux membres du conseil d'administration, ni au D.G. C'est un bien public qu'on leur confie sur le plan de l'administration et ils ont l'obligation d'être hors de tout reproche. D'ailleurs, je me rappelle des discussions qu'on a eues sur la loi 120, en particulier les articles 140, 145, en se rappelant des souvenirs de la loi 97 et aussi de notre grande piscine provinciale.

**M. Trudel:** Vous pourriez conclure sur ces petits accrocs parfois nombreux dans le réseau avec l'hôpital Monseigneur-Ross, à Gaspé, M. Fitzpatrick, le directeur général...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** ...la situation et l'état de l'enquête et des conclusions.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** Cette enquête-là se rend jusqu'au Îles-de-la-Madeleine sur une fraude de 200 000 \$ qui a été révélée il y a trois semaines. Alors, qu'en est-il au centre Monseigneur-Ross à Gaspé? C'est quelqu'un que vous connaissez bien ça?

**M. Côté (Charlesbourg):** Comment?

**M. Trudel:** C'est quelqu'un que vous connaissez bien, M. Fitzpatrick, le directeur général?

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est...

**M. Trudel:** Aux Îles-de-la-Madeleine également, qu'est-ce qui se passe?

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon, oui, je connais M. Fitzpatrick, pour la simple et bonne raison que dans un premier temps mon frère a reçu des services de Monseigneur-Ross à Gaspé à l'époque, et a reçu de bons services. D'autre part, je devrais recevoir dans la prochaine semaine, d'ici une quinzaine de jours, le rapport sur Monseigneur-Ross à Gaspé, avec, évidemment, un dossier qui a fait l'objet d'un battage publicitaire assez important au niveau de la Gaspésie, et d'un bras de fer entre le CRSSS et M. Fitzpatrick, en particulier. Nous avons donc délégué quelqu'un de la région de Montréal pour mener cette enquête, quelqu'un qui est un personnage très connu et très crédible dans le milieu, M. Cotton, qui nous fera donc son rapport au cours des prochaines semaines.

**M. Trudel:** Pas le même que mon collègue. Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Pas le même que mon collègue.

**M. Marcil:** On comprend que c'est une urgence, là.

**M. Trudel:** Et les Îles-de-la-Madeleine?

**M. Côté (Charlesbourg):** Les Îles-de-la-Madeleine, évidemment, c'est, disons, une vigilance a posteriori de l'administration qui a découvert la situation des Îles-de-la-Madeleine. Comme vous le savez, l'employé a quitté le centre hospitalier. Le conseil d'administration a le dossier entre les mains et est habilité à prendre toutes les procédures qui sont possibles, à ce moment-là. La Sûreté du Québec est dans le dossier maintenant. Donc, le dossier suit son cours, et la personne n'est plus à l'emploi du centre hospitalier.

**M. Trudel:** Les accusations seront portées, s'il y a lieu, quant à l'individu concerné, suivant

le résultat de l'enquête de la Sûreté du Québec.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

Le **Président (M. Joly):** M. le député de Salaberry-Soulanges.

**M. Trudel:** Avant... Excusez.  
(18 h 10)

**M. Marcil:** C'est une question d'information, M. le ministre. Lorsque, justement, on met un CLSC comme ça ou un centre hospitalier en tutelle... J'en prends un au hasard, je prends le cas... Dans notre région, chez nous, il y a quand même eu une tutelle qui se perpétue, qui est prévue, du moins jusqu'à l'automne, je crois. Les membres du conseil d'administration, qui ont participé quand même à certains gestes, comment se fait-il que ces gens-là ne sont pas... C'est-à-dire que parce que ce sont des bénévoles, automatiquement, ils sont quasiment lavés de tout blâme et on peut les retrouver sur d'autres conseils d'administration d'institutions du même type, à caractère public.

**M. Côté (Charlesbourg):** Évidemment, le 9 mars, il y a eu un processus électoral très important. À partir du moment où des individus se présentent dans des conseils d'administration, sur le plan public, et sont élus, je pense qu'ils ont retrouvé la légitimité nécessaire à siéger sur un conseil d'administration. Je ne sais pas si, dans le cas particulier que vous évoquez, vous parlez de gens qui ont fait l'objet d'une élection. Si c'est le cas, j'imagine que ces gens-là ont retrouvé une légitimité pour être capables de siéger au conseil d'administration.

**M. Marcil:** Je prends un exemple d'un maire qui avait été obligé de démissionner comme maire pour des problèmes particuliers, mais comme il avait un dossier - il n'a jamais été condamné, il n'a jamais fait de prison - il ne pouvait pas, pendant les cinq années suivantes, être légitime à une autre élection. Par contre, nous, sur nos conseils d'administration, on s'occupe de l'administrateur, mais on ne s'occupe pas nécessairement des membres du conseil d'administration. On met une institution en tutelle... Je reste convaincu qu'un D.G., je comprends qu'il peut avoir beaucoup d'information que les membres du conseil d'administration ne peuvent peut-être pas avoir, sauf qu'il y a des gens dans ça qui ont des formations particulières, qui ne peuvent pas ignorer nécessairement la loi. Il y a un problème.

**M. Côté (Charlesbourg):** On comprend qu'on est dans une situation où, lorsque la tutelle est exercée, les pouvoirs du conseil d'administration sont suspendus. C'est le cas du CLSC de Vaureuil-Soulanges.

**M. Marcil:** Non, c'est la Seigneurie.

**M. Côté (Charlesbourg):** Seigneurie, je devrais m'en rappeler pourtant. Donc, c'est le cas. Ce que je comprends, dans cet exercice-là, c'est qu'il y a de ces gens qui se sont fait élire, le 9 mars, et qui, au lever de la tutelle, retrouveront les pouvoirs normaux d'un conseil d'administration. Ils se retrouveront donc dans une situation de gestion. Évidemment, ils sont responsables des gestes qu'ils ont posés, même s'ils sont bénévoles, dans un conseil d'administration. Mais il n'y a pas de règles qui nous régissent pour interdire quelqu'un d'être candidat, donc d'être **éligible** à un conseil d'administration s'il avait été préalablement, dans un autre dossier, relevé de ses fonctions.

**M. Marcil:** Disons que j'ai pris ce cas-là, mais ça pourrait être n'importe quel autre cas d'institutions publiques, ce qui fait en sorte qu'on peut perpétuer, en maintenant les mêmes personnes au même conseil d'administration... Même si vous changez le D.G., vous ne changez pas nécessairement la dynamique du groupe. Ce n'est pas sûr que ces gens-là ne soient pas coupables, on n'a jamais établi ça. Ce n'était peut-être pas le but, non plus, de l'enquête ou de la tutelle, sauf que ça peut être chez nous, ça peut être ailleurs, ça peut être partout. C'est un petit peu ce que le député soulevait tantôt, où on prenait le directeur général de cet hôpital-là. Je reste convaincu que ce n'est pas lui qui a décidé de se donner des bonis. Il y a quelqu'un, à un moment donné, qui lui a proposé et il y a sûrement eu des résolutions quelque part. C'est dans ce sens-là.

**M. Côté (Charlesbourg):** Disons qu'à l'occasion, peut-être que le D.G. peut...

**M. Marcil:** Aider.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...montrer ce qui permet de le faire, évidemment, et fortement suggérer au conseil d'administration, compte tenu de la qualité des services offerts, cette reconnaissance tout à fait extraordinaire. Je pense qu'il est clair qu'on n'a pas de règle à ce moment-ci et pas de norme qui empêche ça.

**M. Trudel:** Je m'en voudrais, avant de quitter le volet des centres hospitaliers, de ne pas poser une question. On va quitter le registre de l'administration en soi pour revenir à celui des services, tout le volet des centres de jour pour diabétiques. Vous avez annoncé, en octobre dernier, à Sherbrooke, la création d'un deuxième, sauf erreur, centre de jour pour diabétiques, après celui de la Cité de la santé à Laval. Il y a des demandes dans à peu près toutes les régions du Québec, compte tenu de ce que ça implique comme dépense au niveau des centres hospitaliers, je dirais, le mauvais contrôle et le suivi au niveau des personnes diabétiques.

Alors, ce que j'aimerais savoir, M. le ministre, c'est au... Il y a l'Association québécoise des personnes souffrant du diabète, qui a eu l'occasion de soumettre au ministère les plans au niveau du développement de ces centres de jour et je pense que la démonstration est assez largement faite au niveau de ce que ça veut dire. On dit toujours: économie dans le système. Je ne suis pas dupe de ce mot-là parce que c'est vrai qu'il y a des sommes. Ça ne veut pas dire que les sommes économisées ne sont pas dépensées, elles sont dépensées pour autre chose. Mais ça peut avoir de l'influence, évidemment, sur la longueur des listes d'attente.

On parlait de lits à courte durée, de lits de longue durée, des listes d'attente, cet avant-midi et au début de l'après-midi. Beaucoup de lits dans nos centres hospitaliers de courte durée sont occupés par des personnes diabétiques qui n'auraient pas eu à être hospitalisées si elles avaient bien été suivies en centre de jour, dans le fond, s'il y avait eu de la prévention, puis des ressources légères.

Alors, comme à l'occasion... En octobre, vous en annonciez un nouveau dans l'Estrie. Je m'en réjouis pour la région de l'Estrie. Qu'est-ce qui arrive avec les autres régions du Québec? Je ne vous cache pas, c'est la première question aujourd'hui, en ce qui concerne - c'est une question régionale - la région de l'Abitibi-Témiscamingue, où il y a depuis longtemps des demandes qui ont été soumises à cet égard-là.

**M. Côté (Charlesbourg):** Nous avons des prévisions budgétaires, dans nos crédits de cette année, pour reconnaître un certain nombre d'autres centres dans des régions du Québec. Ce n'est pas des sommes épouvantables, c'est plus ou moins 50 000 \$ par région. On serait dans une situation pour être capables d'en reconnaître sept additionnelles dès cette année. Des démarches sont entreprises auprès des conseils régionaux pour désigner, pour nous identifier ces centres.

**M. Trudel:** Très bien. Je me contente de cette réponse-là aujourd'hui, compte tenu de ce que ça veut dire en termes de prévention et de coûts qu'on peut sauver dans les différentes régions. Même à 50 000 \$, on peut déjà faire beaucoup en termes de prévention, et l'Association des personnes souffrant du diabète au Québec va certainement se réjouir de cette prévision du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Je quitterais, M. le Président, ce volet des centres hospitaliers de courte durée pour aborder, du moins, quelques aspects des centres d'accueil et centres hospitaliers de soins de longue durée. À cet égard, je vais laisser la parole à ma collègue de Johnson qui, vous le savez très bien, est une défenseuse, mais ardente, de la condition des personnes âgées. Vous

vous doutez bien que, en termes des coûts à assumer par les personnes pour l'année à venir à l'intérieur des crédits et des revenus prévus pour l'année, il y a un certain nombre de dimensions qui intéressent au premier chef ma collègue de Johnson.

**Le Président (M. Joly):** Excusez, M. le député, afin de respecter un peu la règle de l'alternance, juste brièvement, M. le député...

**M. Houde:** Il y a des questions que je veux poser depuis cet après-midi et je ne les ai pas posées encore. Ça ne sera pas bien long.

**Le Président (M. Joly):**... de Berthier aurait une petite question. Est-ce que ça dérangerait votre cédule, quitte à revenir après le souper pour les centres d'accueil et de longue durée?

**M. Houde:** On va dire à peu près cinq, six minutes.

**Le Président (M. Joly):** Mme la députée de Johnson, s'il vous plaît.

**Mme Juneau:** Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Joly):** Vous avez une entente, là. Est-ce que vous êtes d'accord avec ça, M. le député de Berthier?

**M. Houde:** Oui, oui, mais à 20 heures, c'est moi qui vais commencer, par exemple.

**Le Président (M. Joly):** Je ne voudrais quand même pas vous léser dans votre droit de parole.  
(18 h 20)

#### Augmentation des tarifs dans les centres d'accueil

**Mme Juneau:** M. le ministre, le 26 mars dernier, je vous avais posé la question au sujet de l'augmentation des tarifs en centre d'accueil. Vous m'aviez fait comme réponse que vous aviez, et je vous cite: «Je vais vous en nommer, moi. L'AQDR vous dit quelque chose? Très représentative de ce que sont les personnes âgées à la retraite, les subventions... » en tout cas, ainsi de suite, là. Suite à ça, je me suis informée auprès de certaines associations qui travaillent auprès des personnes âgées. J'ai reçu, entre autres, du Comité provincial des malades une réponse qui m'a profondément surprise parce qu'il semblerait que eux, qui représentent vraiment les personnes âgées qui sont en centres d'accueil ou en centres hospitaliers, qui représentent 60 000 personnes hébergées, n'ont pas été consultés dans ça. Ils ont dit que c'était eux la principale association qui faisait ce travail-là auprès des malades. Ils me disaient que cette augmentation-là a été

décriée par beaucoup de gens, vous le savez très bien, parce que ça représente beaucoup plus que l'indexation ou même l'indexation qu'ils ont reçue sur leur chèque de pension dont je vous avais fait part à l'époque. C'était 0,37 \$ par mois qu'ils ont eus d'augmentation sur leur chèque de pension. Ils doivent, finalement, donner 9 % ce qui représente une somme énorme parce que ça fait 23,9 % depuis janvier 1990, je pense.

Donc, ce qu'on déplore aussi au niveau du Comité provincial des malades, c'est que ce soit soit un tarif uniforme pour tout le monde, quel que soit le centre où ces personnes-là sont hébergées. Elles peuvent avoir un centre AAA ou appelez-le comme vous voudrez, quatre fourchettes. Il peut y avoir un centre qui est vétuste, qui manque beaucoup de services, sauf que c'est le même prix pour tout le monde. Ce qu'ils disent aussi, c'est qu'au niveau des personnes âgées aussi, ce qu'ils voudraient, eux autres, c'est que le calcul soit fait sur leurs revenus, mais pas sur l'ensemble de ce qu'ils ont, c'est-à-dire - excusez, je vais retrouver mes notes - sur l'ensemble des revenus et le capital accumulé, les épargnes et les biens, parce qu'ils sont obligés de vendre leur maison et ainsi de suite.

Ce qui est important, je pense... Ce qu'ils veulent savoir, en ce qui concerne des hausses aussi importantes que ça, considérant l'indexation du coût de la vie, premièrement, est-ce que vous avez l'intention, dans une prochaine fois, d'informer ce Comité, qui représente l'ensemble des personnes hébergées, d'une part? Deuxièmement, est-ce que vous ne trouvez pas que c'est exorbitant l'indexation qu'ils ont eue comparativement à ce qu'ils ont eu comme indexation sur leur chèque de pension?

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon. Tentons de resituer un petit peu un certain nombre de choses. Je suis très étonné de ce que vous me dites de la part du Comité provincial des malades. S'il y a un organisme à travers le Québec qui a une collaboration suivie très étroite du cabinet où on nous fait des dénonciations, on demande des vérifications, c'est bien le Comité provincial des malades. D'ailleurs, je ne veux d'aucune manière remettre en doute la crédibilité du Conseil provincial des malades. Ils font un excellent travail. Il faut continuer de les supporter, qu'ils soient totalement indépendants. Ça prend de l'indépendance pour être capable de faire le travail qu'ils font, de manière générale, et ils le font bien.

Je suis un petit peu étonné parce que c'est un règlement qui a été prépublié, donc, qui a eu tout l'espace, en termes de prépublication, pour que les gens nous signifient leur appréhension, leur désaccord, et ainsi de suite, et le fassent de manière officielle, et par la suite qu'on revienne avec une publication du règlement tenant compte ou pas des avis qui nous ont été émis. J'ai moi-

même dit à Mme la présidente du Comité provincial des malades, le soir où je suis allé enregistrer rémission «Scully», que la décision était prise et que nous allions la rendre publique au cours des prochaines semaines en lui indiquant généralement les pourcentages d'augmentation et aussi l'augmentation même qu'on laissait aux bénéficiaires. Bon, je l'ai fait parce que je sais que ça la préoccupe et qu'elle défend l'intérêt surtout des services aux gens. Donc, c'a été fait. Évidemment, est-ce que c'est une consultation formelle et précise? Le principe qu'on a de prépublication est justement une consultation. C'était ça, le principe. Tu le rends public et les gens te font des réactions. Donc, je suis un petit peu étonné de voir une réaction comme celle-là de la part du Comité provincial des malades.

Ceci étant dit, oui, au cours des derniers mois, c'est des augmentations, il ne faut pas le cacher, substantielles. Les 9 %, c'est aussi important, mais c'est beaucoup moins que ce qui avait été évalué à l'époque. Rappelez-vous, c'étaient 10 % par année, plus l'indexation pendant trois ans. C'est ça qui avait été envisagé. On a donc fait, dans un premier temps, une augmentation de 10 %, indexation plus les 9 %, ce qui fait 23 % ou 24 %, si ma mémoire est fidèle, 23,9 %, presque 24 % au cours des dernières années. C'est fini, les augmentations aussi importantes que celles-là, à tout le moins sous mon régime. Il faut bien se comprendre, on ne peut pas engager ceux qui me suivront. La décision, c'est qu'on va indexer. Les plus grands malheurs qu'on a eus, c'est, au cours des années, de ne pas indexer de manière automatique. Donc, en n'indexant pas, ça créait un certain nombre de problèmes, puis je pense qu'en toute équité, sur le plan fiscal, il fallait au minimum indexer. On a donc décidé d'indexer et on a augmenté le montant de 125 \$ à 135 \$, puis on l'indexe, lui aussi. Bon. Je n'essaie pas de dire que ce n'est pas des augmentations substantielles, loin de moi. Quand on augmente de 80 \$ par mois, ou plus ou moins, c'est quand même assez important.

Mais ça touche qui? C'est ça qu'il est important de se dire. Là, je vais arriver à la réponse de votre deuxième question parce qu'elle est aussi importante et à celle-là j'ai dit non. Est-ce que quelqu'un, par exemple, qui demeure dans un centre d'accueil d'hébergement et qui n'a que la pension de vieillesse ou son supplément de revenus, ça lui en coûte plus cher quand il y a une augmentation? C'est non, même pas avec une indexation de 0,37 \$. Ça ne lui coûte pas plus cher. Ne paient que ceux qui ont la capacité financière de payer. Donc, si, par exemple - faisons un chiffre rond pour bien se comprendre - ça coûte 1100 \$ par mois pour occuper une chambre simple dans un centre d'accueil d'hébergement - c'est 1092 \$? Alors, j'arrondissais le chiffre. Comme vous voyez, je ne m'avantage pas, je ne dis pas 1090 \$, je dis 1100 \$ - et que la personne n'a que 1100 \$ de

revenus par mois, qu'est-ce qu'on va lui demander? On va lui demander 1100 \$ moins 135 \$. Donc, on va lui demander 965 \$ parce qu'elle n'a pas les capacités de payer plus que ça.

Cependant, lorsqu'on monte dans la chaîne de ceux qui ont des revenus, à ce moment-là, on rejoint des personnes qui ont des avoirs en banque, qui peuvent avoir des biens. On protège un minimum, puis on l'a même ajusté en cours de route, parce que, auparavant, c'était 1500 \$ et ce n'était pas conforme avec les gens sur l'aide sociale. On dit aux gens sur l'aide sociale: Vous pouvez avoir 2500 \$ dans votre compte de banque, puis on n'y touche pas. Là, on a dit: On prend les 1500 \$ et on les monte à 2500 \$. Donc, 2500 \$, c'est le minimum que vous aurez dans votre compte de banque, qu'on ne touchera pas et qu'on ne veut pas toucher. Mais, au-delà de ça, vous avez la capacité de payer le prix réel de l'hébergement qui inclut le coucher et les repas. Donc, c'est vers ça qu'on tend.

Il est clair qu'à ce moment-là, lorsqu'on nous demande de ne pas toucher aux biens, à une propriété que vous pouvez avoir, à l'argent que vous pouvez avoir à la banque, c'est injuste vis-à-vis de la société et c'est demander au reste de la société de payer pour des gens qui ont le moyen de payer. Autrement - on va se le dire entre nous autres, et je sais que vous avez fait assez de terrain et vous connaissez assez de monde pour savoir que c'est vrai - si l'argent ramassé au fil des années par les personnes âgées pour leur retraite ne sert pas à leur donner ce confort au niveau de leur retraite, il va servir à quelqu'un d'autre. Il va servir à ceux qui attendent après l'héritage. Je pense que ça doit servir en premier lieu pour les services que les personnes doivent avoir.

Ça pose deux autres questions que vous avez soulevées: Premièrement, il est peut-être injuste de demander le même tarif à tout le monde, compte tenu du fait que vous pouvez être dans un centre d'accueil d'hébergement qui n'a pas eu de rénovation fonctionnelle par rapport à quelqu'un qui réside où il y a eu des rénovations fonctionnelles. Évidemment, les soins dispensés sont, règle générale, à peu près de même qualité un peu partout. C'est ça qu'on fait avec l'alourdissement de clientèles. Donc, dans une situation où les soins, sur le plan budgétaire, sont comparables d'un établissement à un autre, on peut se retrouver, effectivement, dans des situations où la qualité de l'hébergement n'est pas la même.

On fait la distinction comment? On la fait par une chambre qui est occupée par une personne seule; on la fait par une tarification qui est différente d'une personne qui est en double occupation, en triple, en quadruple occupation ou en salle. C'est comme ça qu'on fait la distinction et il n'y a donc pas de tarif uniforme. Je comprends, ça a un certain sens, quand on le regarde, de dire: Si vous logez à l'hôtel Carillon à Paris, vous allez payer un petit peu plus cher

que si vous logez à l'hôtel Montana.

(18 h 30)

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Moi, j'avais les moyens de Montana, puis je me suis payé Montana.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Il est clair que, dans ce genre de situation là, ce n'est pas toujours facile, mais une chose qui est certaine, c'est que nous n'exigeons pas, de la part des individus qui n'ont pas les sous, de payer les montants, c'est la société qui le paie. Il est donc juste et équitable que des personnes qui ont les moyens, qui ont des économies puissent faire ça.

L'autre dossier, question sur laquelle je suis sensible - je vais vous dire laquelle - c'est davantage le couple qui a résisté aux intempéries des années et qui est encore ensemble et dont un des deux...

**Mme Juneau:** Ça devient une situation assez rare.

**M. Côté (Charlesbourg):**... a un problème qui fait qu'il doit être hébergé en centre d'accueil d'hébergement, alors que l'autre personne est encore autonome, où on a des revenus pour les deux, deux petites pensions, où on est dans une situation où les personnes occupent un logement. Donc, les deux personnes occupent un logement et, du jour au lendemain, il y en a un qui disparaît. Il est obligé de prendre la totalité de son revenu de pension pour payer, même pas la totalité, une partie des frais d'hébergement alors que la personne, elle, se retrouve seule dans son logement, avec les mêmes coûts fixes. Ça, ça crée des problèmes.

Ça, c'est une situation qui me touche profondément et c'est davantage à ce genre de personnes là que je veux penser qu'à ceux qui ont de l'argent dans leur compte de banque, qui ont fait des économies qui, autrement, s'ils n'étaient pas en perte d'autonomie, paieraient le coût d'hébergement qu'ils paient chez eux, paieraient leurs repas et paieraient bien d'autres choses. À ce moment-là, c'est une question d'équité et de justice vis-à-vis de ceux qui sont autonomes et qui demeurent encore à la maison et qui puisent dans leurs économies pour se donner un minimum de confort. Le dernier cas soulevé, ça, c'est un cas où il faut s'attabler pour voir ce qu'on peut faire dans ces circonstances-là.

**Mme Juneau:** Mais...

**Le Président (M. Joly):** Oui. Vous avez...

**Mme Juneau:** M. le Président, ce dont on

m'a fait part, c'est que... La directive du MSSS concernant la gestion de l'allocation personnelle, vous en avez parlé dans votre réponse que vous m'avez faite. Pour les menues dépenses c'est augmenté de 125 \$ à 135 \$ au 1er avril 1992, mais, règle générale, on me dit que ce n'est pas respecté et que, dans les faits, beaucoup de bénéficiaires ignorent qu'ils ont droit à cette somme et que ça a été augmenté au 1er août ils l'ignorent et, dans bien des cas, semble-t-il, ça ne leur est pas remis, le montant complet qui était indiqué, qui est de 135 \$.

Vu qu'on termine, j'aimerais ça vous poser une autre question. Vous savez que le Protecteur du citoyen, dans son dernier rapport, avait dénoncé vertement cette façon de procéder, de ne pas informer correctement, mise à part la fameuse **Gazette officielle du Québec**, dont on s'est dit qu'il n'y avait pas grand monde qui lisait ça. C'est que les gens auraient souhaité être informés par lettre, au Comité provincial des malades ou à d'autres. Je veux dire...

**M. Côté (Charlesbourg):** Moi, je prends le blâme pour la première opération de 1990; je le prends. C'est clair et je l'ai dit publiquement, l'idée n'était pas de passer ça au mois d'août et de tenter de cacher ça. Quand il y a une prépublication et une publication, il est bien évident que ce n'est pas une cachette et le temps court entre les deux. Je pense qu'on aurait pu faire mieux en 1990, sur le plan de l'information. C'est davantage à ça que fait référence le Protecteur du citoyen. On a corrigé cette situation-là dans le cas présent, longtemps d'avance. C'est une décision qui a été prise le 18 décembre et qui a donc fait l'objet d'une publication pour une mise en application au 1er avril. Les dirigeants d'établissements ont été avisés et il y a même un dépliant qui a été fait, ce qu'on n'avait pas fait en 1990, pour informer les citoyens sur le plan de la distribution. Donc, il y a eu des efforts de faits à ce niveau-là et on tire des leçons parce que, nous autres aussi, il peut nous arriver de commettre des erreurs, pas volontaires, bien involontaires. Il y a donc eu cette correction-là.

Je terminerais en faisant deux remarques. La première, c'est qu'il faut bien se dire qu'en août 1990 c'est 10 % qu'il y a eu; en 1991, il n'y en n'a pas eu, alors que la décision du Conseil était d'indexer à partir du 1er janvier 1991. On a fait changer cette décision compte tenu de la réaction et de l'impact aussi. On revient en avril 1992 avec une augmentation de 9 %, donc, pour la période couverte.

Je veux terminer par le point que vous avez soulevé à l'effet qu'il y aurait du monde qui ne toucherait pas leurs 125 \$ ou 135 \$. S'il y a des situations comme celles-là - je ne fais pas un appel rien qu'à vous, je fais un appel au public - il faut nous dénoncer ça le plus rapidement possible pour qu'on puisse frapper fort et, j'ose espérer, être capable de prendre un exem-

ple, s'il en existe, en prendre un seul, pour faire une leçon une fois pour toutes à ceux qui auraient tendance à utiliser l'argent des bénéficiaires à d'autres fins. Ça, c'est sacré. Dieu sait qu'avec 135 \$ par mois pour vous habiller, vous acheter un chocolat de temps en temps ou une cigarette, ce n'est pas le Klondike. J'ose espérer que se ne soient pas des cas très répandus - je ne crois pas que ce soient des cas très répandus - mais s'il y a des cas, je pense qu'à ce moment là il faudrait nous aviser. S'il y a des cas, il s'agit de nous les...

**Le Président (M. Joly):** Mme la députée, malheureusement, nous avons terminé. Alors, j'avise les membres de cette commission qu'à notre retour, à 20 heures, la première heure sera dévolue toujours pour discuter du volet santé et services sociaux pendant que la deuxième heure sera dévolue pour la RAMQ. Alors, nous suspendons nos travaux jusqu'à 20 heures, dans cette même salle.

(Suspension de la séance à 18 h 37)

(Reprise à 20 h 15)

**Le Président (M. Joly):** La commission reprend ses travaux. Alors, tel que convenu au moment de suspendre, nous avons une première heure concernant les services sociaux et de santé et la deuxième heure avec le sujet de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, mais on me fait mention que, si je ne reconnais pas le député de Berthier, il ne pourra plus se contenir. Alors, je vais reconnaître M. le député de Berthier. **Semble-t-il** qu'il aurait des questions à nous poser.

**M. Houde:** Je vais essayer de me retenir, M. le Président. Merci. M. le ministre, ce matin vous avez parlé du volet 1, du volet 2 et possiblement du volet 3 en ce qui concerne les centres d'hébergement de soins de longue durée. Dans la région de Lanaudière, on sait qu'un milieu comme Joliette, si vous voulez, a un surplus et que le haut de la région de Lanaudière, plus particulièrement la MRC de Matawinie et plus spécifiquement Saint-Félix-de-Valois, est déficitaire. Est-ce que vous allez faire un redéploiement? J'aimerais connaître vos intentions suite à la demande qui est faite depuis un certain temps; je ne dirai pas des années, parce que vous n'étiez pas là au commencement. Mais, étant donné que la situation a changé après le sommet économique que vous avez bien voulu nous donner - à la suite, la région de Lanaudière a été enfin située comme il le faut - j'aimerais avoir vos intentions, M. le ministre. Ma première question.

**Le Président (M. Joly):** M. le ministre, s'il

vous plaît.

**M. Côté (Charlesbourg):** M. le Président, j'ai dit cet après-midi que le député de Berthier était un défenseur acharné des dossiers de son comté. Il nous en fait à nouveau la démonstration très éloquente. D'abord, le cas particulier qui est évoqué par le député de Berthier est un cas qui se situe dans la partie nord de la région de Lanaudière, si mon souvenir est bon...

**M. Houde:** Vous avez raison.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...partie nord qui est, de manière globale, en surplus de ressources de longue durée. Donc, ce n'est pas nécessairement un besoin au niveau du secteur nord et ce n'est pas à l'intérieur de l'ajout de capacité de lits de longue durée qu'on peut espérer trouver une solution à la question que vous posez et aux revendications que vous formulez depuis de nombreuses années, y compris bien avant mon arrivée. Dans ce sens-là, vous avez bien fait d'utiliser le mot «redéploiement». Alors, il est bien évident que, dans la mesure où on trouve une solution au problème spécifique que vous évoquez, ça sera par une réallocation ou un redéploiement des ressources qui sont en surplus dans le nord et dans certaines MRC du nord de Lanaudière, au profit de l'espace qui pourrait arriver dans votre projet. Est-ce que ce sera 32 lits, est-ce que ce sera 64 lits? La question se pose à ce moment-ci et on verra ce qu'on peut faire en collaboration avec la régie régionale de Lanaudière. Ce que j'ai compris, c'est que vous partagez l'opinion du député de Joliette quant à sa localisation, qui pourrait être à Joliette au lieu de L'Assomption, donc, contre la volonté du chef de l'Opposition.

**M. Houde:** Ma question s'en vient par la suite.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ah! O.K.

**M. Trudel:** C'est parti.

**M. Houde:** Ce n'était pas planté, tu sais, là.

**Une voix:** Non, non.

**M. Côté (Charlesbourg):** Évidemment, le redéploiement fera partie des travaux qu'on va tenter de finaliser d'ici la fin du mois de juin quant au bilan-lits et quant au redéploiement des ressources qu'on essaie d'effectuer sur le territoire.

**M. Houde:** Je vous remercie.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est l'horizon dans lequel on pourra donner une réponse.

**M. Houde:** Je vous remercie pour cette première réponse. J'aimerais avoir des nouvelles, comme vous dites, à la fin de juin pour qu'on puisse partir pour les vacances avec une bonne nouvelle.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ah! Je compte sur vous pour me talonner.

**M. Houde:** Ne soyez pas inquiet. Ma deuxième question: J'aimerais savoir où en est rendu le dossier que vous avez si bien... Vous avez touché cette question tantôt. En ce qui concerne la régie régionale pour la région de Lanaudière, comme vous le savez, le comité provisoire a été mis en place depuis un an, et tout dernièrement, ils ont recommandé, le comité provisoire, que ça soit localisé à Joliette. Où en est rendu le dossier? Est-ce que c'est arrêté actuellement, au moment où on se parle?

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon. En ce qui concerne la problématique de la localisation des sièges sociaux des CRSSS ou des régies régionales, parlons d'abord de ce qui existe maintenant, des CRSSS. On a été obligé, dans un premier temps, de reconnaître un siège social, y compris pour les régies régionales à être créées. C'est le cas de Chaudière-Appalaches, c'est le cas de la Gaspésie et des îles-de-la-Madeleine, c'est le cas de Laval, c'est le cas de Lanaudière. Dans le cas de Lanaudière - on a reconnu ce qui existait dans le Grand-Nord, aussi, évidemment...

**M. Houde:** Comme vous le savez, M. le ministre - je m'excuse, là...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Houde:**... tous les établissements sont dans le nord, où on voudrait avoir notre siège social, en passant.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui. Évidemment, ce que je comprends, c'est que les autres qui revendiquent chez eux la régie régionale veulent que le pouvoir soit plus proche d'eux autres pour qu'ils en aient davantage. J'ai l'impression que ça peut être ça aussi comme argumentation. Donc, le siège social qui a été reconnu pour le CRSSS, à ce moment-ci, a été Joliette...  
(20 h 20)

**M. Houde:** C'est ça.

**M. Côté (Charlesbourg):**... compte tenu du fait que Joliette était là. Quant au siège social de la régie régionale, lorsqu'elle sera constituée, en juillet ou août, et donc effective sur le plan juridique avec les pleins pouvoirs comme régie régionale - pas les pleins, mais une bonne partie des pouvoirs - l'un de ses premiers mandats sera bien sûr de se choisir un directeur général et l'autre sera bien sûr aussi de se trouver une

localisation. Cette décision sera prise par le conseil d'administration de la régie régionale, point, période, à la ligne. S'ils veulent continuer de se chicaner, ils feront la démonstration qu'on a peut-être fait une erreur en disant que les gens des régions étaient suffisamment matures pour être capables de prendre des décisions. Par contre, s'ils veulent se concerter pour faire en sorte que la régie régionale soit au service de la population, ils vont trouver un consensus pour être capables de l'établir. Évidemment, dans la mesure où ils ne s'entendent pas et ils veulent que le ministre tranche, le ministre tranchera. Je souhaite ardemment que chacune des régions du Québec détermine elle-même, par son conseil d'administration, où sera localisée la régie régionale.

**M. Houde:** Merci. Ma troisième question. En ce qui concerne les pavillons, il y avait des discussions qui se faisaient depuis un certain temps pour voir à combien serait établie l'augmentation des personnes propriétaires de pavillon qui gardent des patients, là. Est-ce que l'augmentation serait de 3 %, 4 %, 5 %, 6 %, 7 %, 9 % ou quoi? Tantôt je vais vous nommer une personne qui vous en a déjà parlé, Mme Desalliers. C'en est une parmi les autres qui...

Une voix: C'est sa troisième, là.

**M. Houde:** C'est la troisième, celle-là.

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon, évidemment, ça dépend un petit peu là si on est dans le cas de pavillons pour personnes âgées ou pour adultes...

**M. Houde:** Oui.

**M. Côté (Charlesbourg):**... ou pour personnes malades...

**M. Houde:** Malades, les psychiatriées.

**M. Côté (Charlesbourg):**... psychiatriées...

**M. Houde:** Oui, psychiatriées.

**M. Côté (Charlesbourg):**... ou ex-psychiatriées.

**M. Houde:** Oui, c'est ça.

**M. Côté (Charlesbourg):** O. K. Là c'est pour personnes âgées?

**M. Houde:** Oui, c'est-à-dire qu'il y en a... Elles ont toutes sortes d'âges, là. Ceux qui viennent d'Hippolyte-LaFontaine ou qui viennent du CHRDL, là, il y en a de...

**M. Côté (Charlesbourg):** O. K. Mais à ce

moment-là...

**M. Houde:** ...30, 40, 50 ou 60.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...c'est psychiatrique.

**M. Houde:** C'est ça, oui.

**M. Côté (Charlesbourg):** Alors, est-ce qu'on a les tarifs? Alors, c'est 27,04 \$ indexé.

**M. Houde:** À partir de...

**M. Côté (Charlesbourg):** 1er janvier.

**M. Houde:** 1er avril.

**M. Côté (Charlesbourg):** 1er avril?

**M. Houde:** Oui.

**M. Côté (Charlesbourg):** 1er avril.

**M. Houde:** 27,04 \$?

**M. Côté (Charlesbourg):** 27,04 \$.

**M. Houde:** Indexé.

**M. Côté (Charlesbourg):** Indexé.

**M. Houde:** Merci beaucoup. Merci, M. le Président.

**M. Côté (Charlesbourg):** Juste là-dessus, c'est peut-être le moment de dire que nous faisons une réflexion sur les pavillons pour personnes âgées en particulier, parce qu'il y a un certain travail à faire. De manière globale et générale on a reconnu, dans la loi 120, les pavillons. On a reconnu des ressources intermédiaires, pour la première fois sur le plan légal, donc à l'intérieur de la loi. Je pense qu'on doit avoir une préoccupation, bien sûr, des établissements institutionnels, mais on doit aussi faire un effort et on va tenter de faire porter les efforts au cours de la prochaine année sur une situation, une meilleure situation quant aux gens qui prennent la responsabilité de pavillon. Dieu sait que c'est facile pour des établissements de pavillonner. C'est facile de prendre 20 personnes, 30 personnes, de les amener dans un pavillon et de dire: Bien, on a la paix, il y a au moins un couple qui est là pour s'en occuper, avec tout ce que ça comporte. Il y a du travail à faire à ce niveau-là en termes de support et de répit aux personnes qui sont responsables de ces pavillons-là.

On a fait des efforts au niveau des familles d'accueil il y a deux ans. Les prochains efforts devront porter sur les pavillons au niveau des personnes âgées. Dans la politique globale que

nous rendrons publique, je l'espère bien, à la fin de l'été, début de l'automne, au niveau des personnes âgées, il y aura très certainement des choses concernant les pavillons pour personnes âgées.

**M. Houde:** Merci beaucoup.

**Le Président (M. Joly):** Merci, M. le député. Merci, M. le ministre. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

#### Location de places par le ministère dans des centres d'accueil privés

**M. Trudel:** Toujours au chapitre des centres d'accueil et centres hospitaliers de soins de longue durée, deux ou trois éléments de question là-dessus au ministre. On va revenir un peu sur ce qu'on a dit ce matin dans les notes d'ouverture suite aux remarques du ministre quant aux places en centres d'accueil et en CHSLD au moment du lancement du calendrier d'implantation de la réforme. Bon. Le ministre... Au-delà des chiffres qu'on mentionnait ce matin, les engagements d'ici à l'an 2000 de dégager ou de créer 7000 places, même si, en prenant le taux actuel, ce serait 30 000... Les documents d'analyse du 7 décembre nous indiquaient que c'est 30 000 places, compte tenu du taux d'institutionnalisation que nous avons actuellement, mais vous ramenez ça, avec l'effort de maintien à domicile, à un horizon de 7000 places. On a vu qu'il ne s'en est pas créé un nombre extraordinaire l'an passé, au net, là, 65 places.

Il était évoqué, pour une première fois, à ma connaissance, que vous lanciez des appels d'offres, disiez-vous à l'époque, ce printemps, pour louer des places en centre d'accueil privé à défaut d'être capable d'en construire et d'en développer pour atteindre l'horizon 2000: 7000 places supplémentaires. Vous annonciez donc que vous alliez louer un certain nombre de places d'accueil. Alors, j'aimerais que vous fassiez le point là-dessus parce que le printemps est irrémédiablement arrivé. Quelles sont les intentions du ministère à cet égard, les places en centre d'accueil en privé pour le court terme?

Deuxièmement, toujours à l'intérieur de cette question-là, comment est-ce que ça va se faire, le contrôle de la qualité à l'intérieur de ces places qui seraient développées dans le secteur privé, et c'est quoi, les coûts estimés d'investissement, entre guillemets, des ressources financières que le ministère entend consacrer à travers le secteur privé pour développer ces nouvelles places en centre d'accueil ou en CHSLD, mais en centres d'accueil, ici, essentiellement, en places?

**M. Côté (Charlesbourg):** Je pense que la première chose que je me dois de faire sur ce dossier, c'est de dire, dans un premier temps, à

tous les intéressés que ça ne leur donne rien de me téléphoner, parce qu'on en reparle encore aujourd'hui, ou d'appeler au cabinet pour nous envoyer des dossiers, on n'est pas intéressés à en avoir. Je veux que ce soit assez clair. Ce n'est pas comme ça que ça va procéder.

La procédure est très simple, c'est qu'on va aller en appel d'offres publiques. En appel d'offres publiques, quand on dit qu'on veut consacrer, pour l'année budgétaire 1992-1993, 2 500 000 \$ annualisés à 5 000 000 \$, ça veut dire quoi? Ça veut dire 150 places, plus ou moins 150 places. Bon. Ce n'est pas le Klondike et, dans notre esprit à nous autres, il est très localisé. Donc, si vous avez des ressources privées en Gaspésie, Bas-Saint-Laurent, sur la Côte-Nord, Saguenay-Lac-Saint-Jean, en Abitibi, en Mauricie, en Estrie, dans l'Outaouais, ne prenez pas la peine de nous appeler et ne dépensez pas d'argent pour préparer des dossiers. Ce n'est pas là. Les besoins actuels, c'est **Montérégie**, c'est Laval. C'est donc dans ces coins-là que nous souhaitons aller en appel d'offres pour des places qui vont, bien sûr, respecter tous les critères que, nous autres, on se donne sur le plan de la qualité et qui devront répondre aux normes de qualité que nous avons et que nous exigeons de notre secteur public. Tout cela pour faire en sorte qu'on puisse dégager assez rapidement un certain nombre de places pour soulager...

Prenons un exemple comme Laval. À Laval, il y a plus ou moins 150 lits à la Cité de la santé. On va en ajouter 150 autres, éventuellement. Il est en marche, en tout cas, sur le plan de la construction. Mais on sait qu'on a une pression énorme des personnes âgées qui occupent des lits d'un centre hospitalier de courte durée qui n'a pas déjà suffisamment de lits pour répondre aux besoins de lits de courte durée. Donc, il est bien clair que Laval est une région qui est visée sur le plan de l'expérimentation de ces achats de places là. Les exigences vont être ce qu'on exige dans le réseau public quant à la qualité, puis quant aux services offerts. Donc, c'est ça que nous souhaitons faire et j'imagine que ce sera juin ou... On prévoit aller en appel d'offres à la fin de juin.  
(20 h 30)

**M. Trudel:** Est-ce que ça va être des places du type conventionné privé? Vous parlez de contrôle de la qualité selon les normes habituelles du ministère. Le conventionné privé, grosso modo, c'est les normes du public appliquées dans le secteur privé, mais rémunérées, en quelque sorte, avec un contrat qui oblige à respecter les mêmes normes de qualité dans le secteur public. Je ne voudrais pas qu'on se réveille, M. le ministre, quant à moi, avec une autre catégorie de ressources privées qui... Là, vous l'évoquez comme une mesure de dépannage, mais il n'y a rien de plus permanent que le temporaire, en santé et services sociaux, vous savez ça.

**M. Côté (Charlesbourg):** Il n'y a rien de plus permanent que le temporaire? Eh, monsieur! En tout cas, ce n'est pas vrai pour les ministres. là.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Une chose est certaine, c'est que, dans ce cas-ci, dans le cas d'un privé conventionné, on a une entente de longue durée, on n'a pas une entente à court terme. Dans ce cas-ci, c'est une entente limitée dans le temps. Est-ce que ce sera trois, quatre ou cinq ans? Ce ne sera certainement pas plus que cinq ans. Donc, il y a déjà là un terme qui est assez clair et qui tient compte aussi, il faut bien l'admettre, de ce qui existe comme ressource, puisqu'on veut être capable d'occuper rapidement ces places-là et de soulager des établissements qui en ont besoin au niveau de la courte durée. C'est un peu ça, l'objectif, sans créer de nouvelles catégories d'établissements. Quand on dit: répondre aux normes du ministère sur le plan de la qualité, bien sûr qu'on peut avoir les standards et les exigences d'un centre d'accueil public comme d'un centre privé conventionné parce qu'au bout de la ligne les exigences sont les mêmes.

**M. Trudel:** Grosso modo, vous dites: On va vers cette formule-là parce qu'on n'a pas le fric pour développer les places en centre d'accueil public.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, ce n'est pas ça. Ce n'est pas ça que j'ai dit. Ce n'est pas ça que j'ai dit, du tout.

**M. Trudel:** Pourquoi vous ne les développez pas, d'abord?

**M. Côté (Charlesbourg):** Comment?

**M. Trudel:** Pourquoi vous ne les développez pas dans le système public, si ce n'est pas ça?

**M. Côté (Charlesbourg):** Ce n'est pas à vous que je vais montrer qu'à partir du moment où on décide de construire des places, maintenant, c'est dans 36 mois qu'on va être capable d'entrer dedans. Donc, moi, ce n'est pas des places dans 36 mois dont j'ai besoin. J'ai besoin de places tout de suite pour soulager Laval, pour soulager, si c'est le cas et qu'on le décide, la Montérégie. Donc, ce que je veux, ce sont des places maintenant, des places qui existent déjà, pas quelqu'un qui va aller bâtir et qui va me livrer ça dans un an. À partir du moment où je décide au mois de juin, c'est des places qui doivent être disponibles dès le moment où on conclut. Quand vous soumissionnez, vous soumissionnez pour des places qui sont déjà là, donc qui sont déjà sur place et construites, qu'on peut utiliser. À partir

du moment où on signe le contrat, c'est clair, on dit: Deux semaines, trois semaines plus tard, les bénéficiaires entrent dans les lits et reçoivent des services qu'on exigera par l'appel d'offres. Donc, ça nous permet d'être rapides, efficaces, de ne pas s'engager pour un terme qui est plus long que celui de cinq ans et faire en sorte qu'on puisse livrer.

Sur un principe qu'on a discuté à quelques reprises en commission parlementaire, vous vous rappellerez très certainement lorsque l'ACAPA, par exemple, est venue en commission parlementaire nous dire: Quant à nous, on n'a pas une maudite cent du gouvernement. On a des bénéficiaires, nous aussi, qui commandent et ont vieilli et exigent davantage de soins. On a aussi des bénéficiaires qui n'ont pas les moyens de payer ce que ça coûte, en termes d'hébergement, soit la nourriture et le lit, en plus des soins. Donc, dans ce sens-là, si vous étiez capables, comme gouvernement, de faire votre part... Dites-nous, aux gens de l'ACAPA: Vous allez payer le premier dollar ou la première heure des soins que nécessite une personne en CAPA, récupérez la différence et payez-la. C'est le genre d'expérience qui peut être tentée, et on ne crée pas de catégories additionnelles. Donc, ce qu'on vise, c'est, effectivement, ce genre de situation là, où il y a des lits qu'on pourra - permettez-moi l'expression - «upgrader», sur le plan des services donnés, davantage de type CHSLD que de type hébergement pour personnes autonomes.

**M. Trudel:** En tout cas, vous me permettez de faire quand même une remarque. Ça m'apparaît, à travers l'intention de répondre à des besoins urgents, se glisser dans une piste qui me semble dangereuse, sur le plan de la privatisation des services, et pas dans le conventionné privé. D'autre part, au niveau des coûts, évidemment, je ne peux pas le savoir, non plus, parce qu'on n'a pas le résultat des appels d'offres, mais tout étant égal, par ailleurs, dans ce type de service là, dans le privé ou dans le public, il faut imaginer que, pour quelqu'un du secteur privé qui vous offrira des places à être occupées, il va y avoir les devoirs d'amortissement, les devoirs de rentabilité et les devoirs de profit qui vont s'appliquer. Ça me semble une piste dangereuse à cet égard-là.

En concluant, également sur ce terrain, pourquoi le ministère se réveille-t-il aujourd'hui avec une absence de plans et de projets de développement de places? Comment se fait-il que, aujourd'hui, on se réveille dans cet échancier... Évidemment, je suis obligé d'être d'accord avec vous en disant qu'à travers le système public il y a un échancier qui nous est imparti et qui fait en sorte qu'on ne peut pas bousculer impunément toutes les étapes à travers un investissement public. Comment ça se fait qu'aujourd'hui on se retrouve avec pas de prévisions, pas de planification, rien sur la table? C'est parce que, quelque

part, il y a une volonté.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je vous arrête tout de suite, là, parce que...

**M. Trudel:** J'avais fini de toute façon.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non. D'ailleurs, vous pouvez continuer. Moi, ça me dérange pas, je vais attendre et je vais finir par vous répondre pareil. Une chose qui est certaine, c'est qu'il ne faut pas oublier les conversations qu'on a eues ce matin, les échanges, hein? En cours de route, vous en avez oublié un petit peu parce que vous avez émis un communiqué de presse, en début d'après-midi...

**M. Trudel:** Je n'ai rien oublié, je ne dédis rien.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...oubliez ça, là...

**M. Trudel:** Je ne dédis rien.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...qui reprend les choses que vous avez dites ce matin, dont plusieurs erreurs.

**M. Trudel:** Pas du tout.

**M. Côté (Charlesbourg):** En tout cas, c'est votre problème, pas le mien. Ce matin, je vous ai dit que nous étions au Québec en 1991 dans le bilan-lits avec 4000 lits au-delà des besoins, les besoins étant l'expression de normes appliquées à des citoyens qui existent au Québec dont on connaît l'état de santé, et que les besoins en lits additionnels, c'était 1996 et c'était l'an 2001, et que la planification qu'effectivement nous avions dans la réforme, c'était ça, de la planification pour en arriver au déploiement des lits qui vont faire en sorte qu'en 1996 on réponde à nos besoins, et qu'en l'an 2001 on réponde à nos besoins, et c'est là que se trouvent les 7000 lits dont nous avons besoin. En parallèle de cela, on a dit: On investit davantage dans le maintien à domicile parce qu'il faut passer de sept à cinq, en termes d'objectif, pour maintenir plus de gens à domicile, et on l'avait dit à l'époque, maintenir 33 % plus de personnes à domicile que nous le faisons maintenant.

Donc, c'est des actions qui convergent et lorsqu'on vient nous dire qu'il n'y a pas de planification, au contraire, des commissions parlementaires, ça sert à quelque chose. En tout cas, je le pense. Lorsque, ensemble... Je me souviens encore du député de Joliette qui avait été, un vendredi après-midi, l'un de ceux qui avaient interrogé largement l'ACAPA, des représentants de l'ACAPA, M. Bisailon en particulier, le frère de l'autre, qui est à Rimouski, qui est venu nous faire la démonstration de l'alourdissement des clientèles qu'il avait à l'intérieur du

CAPA qui étaient en totalité à sa charge ou à la charge de l'individu qui payait. C'était les mêmes personnes, avec le même âge, qui vieillissaient et qui sont entrés là avec une capacité de payer tant, qu'ils avaient atteinte, qui nécessitaient des soins additionnels. Il disait: On a 4400 places, dans ce secteur-là, reconnues au permis par le ministère de la Santé et des Services sociaux depuis longtemps, et pas uniquement depuis qu'on est là. Non, au contraire, il y a un moratoire depuis qu'on est là, sur les places en CAPA.

Donc, à partir de ce moment-là, les places qui existent, avec des personnes qui vieillissent comme celles dans le secteur public, comme celles dans les privés conventionnés, ont besoin d'un meilleur support. À l'époque, on a dit: Oui, c'est des choses qui sont intéressantes, y compris de votre côté, qu'il faut peut-être examiner. L'idée est intéressante si, effectivement, les propriétaires de CAPA acceptent de payer la première heure-soins que nécessite le bénéficiaire, l'excédent pouvant être à la charge de l'État, ce qu'on essaie de faire avec l'expérience qu'on veut tenter. Ce n'est pas échevelé, 150 lits, ce n'est pas dramatique. Tant qu'à tenter l'expérience, pourquoi ne pas le faire dans une situation ou dans un milieu qui a des difficultés sur le plan des lits, sachant fort bien que là où on a des surplus de lits... Je l'ai dit ce matin, je le répète, il n'est pas évident, demain matin, si tu t'en vas annoncer à Saint-Éphrem, dans la Beauce, que tu fermes le foyer de Saint-Éphrem parce qu'il y a trop de lits dans la sous-région de Saint-Éphrem et que tu ne fermes pas Saint-Gédéon que tu ne frapperas pas une tempête et qu'il n'y aura pas du monde qui va faire une haie autour pour dire: Vous ne fermerez pas notre foyer. Je pense que ça, c'est une évidence. (20 h 40)

Donc, le temps de faire ce redéploiement... Ce que j'ai dit ce matin, il y a des lits, il y a même plus de lits qu'on en a besoin, mais il y a une mauvaise répartition des lits. C'est le cas particulièrement, comme exemple, de Chaudière-Appalaches où chaque village a réussi à l'époque à bâtir, par une corporation indépendante, des foyers, et que, finalement, il manque de monde à mettre dedans, alors que dans le cas de Saint-Romuald et de Lévis, où la population âgée est là, il n'y en a pas. Alors, ça va se faire dans Chaudière-Appalaches par un redéploiement de ressources, mais il faut prendre le temps de le faire.

C'est le même principe au niveau de Laval où on veut expérimenter ça, sachant aussi que dans le cas de Laval, malgré le fait qu'on ajoute 150 lits de courte durée, ce qui est en construction actuellement, il y a un besoin d'un autre hôpital. On est dans une situation où il faut tenter de libérer les lits qui sont occupés par des personnes âgées, des lits de courte durée, et ce serait un moyen de le faire.

Ce qu'on me signale, et vous l'avez proba-

blement vécu aussi, c'est qu'on se retrouve avec des personnes qui, aujourd'hui, ont 30 ans de vie en centre d'accueil. Il y en a. Évidemment, ça répondait, à l'époque, à un besoin. Quand tu avais 65 ans, tu allais là, peu importe si tu étais autonome ou pas. Alors, tu te retrouvais dans le centre d'accueil. Évidemment, tu ne les mets pas dehors aujourd'hui. Les exigences sont plus grandes aujourd'hui sur le plan de l'occupation d'une place, minimum deux heures-soins par jour par personne qui va être dans le centre. Alors, tout ça est là et, finalement, je pense que, en termes de plan global, bien développé au niveau des 7000 lits dont on a fait état depuis la réforme... Vous serez servi à souhait avec le plan global, qui va inclure l'ensemble de la problématique des personnes âgées.

**M. Trudel:** Alors là, c'est passé d'une mesure temporaire à une expérience, là? Dans les mots que vous avez employés pour me répondre, au départ, c'était pour répondre à un besoin urgent, les places...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui, ça permet de répondre à un besoin.

**M. Trudel:**... et là, c'est passé au stade de l'expérience et donc d'une évaluation de voir si la formule peut se prolonger. Mais on ne prendra pas tout le temps là-dessus. Il y a des mises en garde à faire et je veux bien garder à l'esprit les réponses d'aujourd'hui sur l'urgence de la situation - on la comprend avec les chiffres qu'on a vus ce matin - du nombre de personnes qui sont en attente. Il faut faire en sorte que le secteur public demeure toujours maître d'oeuvre, leader en matière de places d'accueil d'hébergement pour personnes âgées. Il y a d'autres formules qui s'alignent sur les normes de qualité et les mêmes normes que dans le secteur public. Ça, on peut y contribuer à une certaine mesure, mais il ne faut pas se réveiller avec une inversion des proportions au niveau des places en centres d'accueil ou en CHSLD.

**M. Côté (Charlesbourg):** Juste sur le plan des chiffres, pour vous montrer qu'il n'y a pas bien bien de danger, c'est 36 000 places publiques qu'il y a à travers le Québec, et il y a plus ou moins 7000 places du privé. Ça va faire 7150 alors je pense que le rapport de force n'est pas bien bien changé.

**M. Trudel:** Les changements de rapports de force, ça commence quand c'est 36 à 0. Là, on a vu avec les Canadiens et l'autre que ça change des fois, hein? Alors, là, là...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, mais, même si d'ici l'an 2001 on bâtissait les 7000 places dans du privé, ça ferait 14 contre 36. Ça ne fait pas fort. D'ailleurs, ce n'est pas l'objectif.

### Sécurité dans les centres d'accueil

**M. Trudel:** C'est une piste. Toujours dans les centres d'accueil, M. le ministre, sur le plan de la sécurité. On ne peut pas y échapper au moment des crédits. On a vécu depuis une dizaine de mois, depuis sept mois une série noire de décès relatifs à des accidents, des incendies qui se sont produits dans des centres d'accueil: Saint-Isidore, cinq morts; Grand-Mère, quatre morts; Montmagny, cinq morts; Father Dowd, le dernier, cinq morts.

En partant de la situation particulière de Father Dowd à Montréal et toute l'histoire de l'absence de gicleurs pour la protection des personnes qui étaient hébergées, d'abord cette question: Est-ce qu'il y a eu enquête de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux? Quelle était la situation? Qu'a-t-on reconnu sur le plan de la sécurité à ce centre d'accueil? Quand même, c'est dramatique. On pourrait glisser facilement sur l'ensemble du volet sécurité pour les centres d'accueil... pour éviter que se poursuive, bien entendu, cette série noire, qui fait en sorte qu'on a de plus en plus de morts à déplorer dans ces centres d'accueil. Aussi, on augmente, forcément, le niveau d'insécurité des personnes où qu'elles soient... le sentiment général d'insécurité à travers les places d'accueil que nous avons développées, peu importe la formule pour l'instant, à travers le Québec.

**M. Côté (Charlesbourg):** Comme vous le savez - ce matin, on en a débattu - nous avons investi, au cours des dernières années, dans le... Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** ...dans le plan de relance no 1 et dans le plan de relance no 2 tout près de 200 000 000 \$.

**M. Trudel:** Ça a été efficace, hein? Les sept derniers mois, ça a été efficace, votre plan. Je vous félicite pour votre beau programme...

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, un instant, un instant! Vous allez voir qu'on va les prendre un par un. Vous les avez nommés, on va les prendre un par un. Alors, on a investi tout près de 200 000 000 \$, à part de ce qui se fait de manière régulière dans le budget du ministère, au niveau de sécurité-incendie et sécurité-vétusté. Il était temps qu'on le fasse, parce que c'était extrêmement important. Évidemment, on respecte ce qui existe comme normes. Déjà, c'est passablement coûteux de le faire, on respecte les normes qui existent. Vous avez évoqué tantôt Saint-Isidore, Montmagny, Father Dowd, plus Shawinigan, je pense?

**M. Trudel:** Grand-Mère.

**M. Côté (Charlesbourg):** Grand-Mère. Bon, bien, régions Saint-Isidore. Saint-Isidore, c'est un pavillon. Bon. Alors, évidemment, ce n'est pas un pavillon de personnes âgées, c'est un pavillon. Il est clair que, lorsqu'on parle de pavillons, on parle d'une chose, lorsqu'on parle de personnes âgées, de centres d'accueil d'hébergement, on parle d'une autre chose. C'est très important de faire la distinction. Lorsqu'on parle de Montmagny, on ne parle pas, à Montmagny, d'une ressource qui avait un permis du ministère; on parle, à Montmagny, d'une ressource qui avait chambre et pension et qui avait un permis de la ville. C'est bien différent. Moi, je veux bien qu'on me donne toute la responsabilité de tous les malheurs de la terre ou de tous les feux, mais une chose est certaine, quand on va analyser les dossiers, on va les analyser un par un, en tenant compte de nos responsabilités.

Dans le cas de Grand-Mère, je ne me souviens plus bien, bien du cas, là, mais dans le cas de Father Dowd, ça, c'est des personnes âgées, c'est un permis du ministère, et nous étions, effectivement, en travaux de rénovation. La question qui se pose aujourd'hui: Est-ce que des gicleurs auraient sauvé des vies? Je pense qu'il n'y a pas grand monde qui vont pouvoir faire cette démonstration-là. Il est bien évident qu'à partir du moment où il y a des problèmes - tantôt, on a dit que c'était un problème électrique, tantôt on a dit **que** c'était une cigarette dans un lit - que le feu est pris, et qu'il faut évacuer... D'ailleurs, dans ce sens-là, je pense que les policiers et les techniciens ambulanciers ont fait un travail assez exceptionnel dans cette situation-là, et il faut leur rendre hommage.

Selon la ville de Montréal - là, ce n'est pas le ministre qui le dit - quand les gens ont été interpellés, ils ont dit: Ça respecte les normes. Bon. Il reste une analyse qui est faite actuellement, qui est en cours, par la Régie du bâtiment, qui dépend du ministère du Travail, qui est donc indépendante, qui fait l'analyse, et qui nous fera un rapport. On va se conformer au rapport que la Régie du bâtiment aura effectué et, dans ce sens-là, on se conformera. Moi, je n'ai pas d'autre chose à dire à ce moment-ci que ça. Mais, évidemment, il y a toute une série de réglementations: les bâtisses de plus de 75 pieds doivent être munies de gicleurs; dans ce cas-là, ce n'était pas plus de 75 pieds, c'était moins, il n'y avait pas d'obligation. C'était davantage des détecteurs de chaleur et de fumée qui devaient être installés, et on s'est conformés à ça. D'ailleurs, le plus bel exemple de tout ça, c'est qu'il y avait des travaux qui avaient été autorisés dans la phase 1 et la phase 2 du plan de relance, dans ce cas particulier.

Donc, à partir de ça, j'espère qu'on n'aura pas d'autres situations comme celle-là, et je pense que, honnêtement, on peut se dire aujourd'hui qu'il est peut-être possible qu'on retrouve

ce genre de situation là. Si quelqu'un dort avec une cigarette et met le feu dans un matelas, et que le centre prend feu, c'est des cas qui sont assez lourds. Pour avoir vu l'évacuation de ce centre-là en particulier, on se rend compte qu'il a fallu des tours de force de la part des pompiers et des ambulanciers pour être capables d'évacuer les personnes. Mais c'est ça un peu partout à travers le Québec sur le plan de la lourdeur des cas et de la difficulté d'évacuation, en particulier dans des centres d'accueil qui n'ont pas fait l'objet de rénovations fonctionnelles et qui ont davantage été construits comme des HLM de l'époque, il y a 25 ou 30 ans, avec tout ce que ça comporte comme difficulté.

(20 h 50)

J'entends, au cours des prochains mois, faire des efforts surhumains, sur le plan financier, pour faire en sorte qu'on puisse passer à une phase importante, peut-être phase 3, de rénovations fonctionnelles, donc de sommes d'argent assez importantes dans la rénovation fonctionnelle. Je pense que c'est là qu'on est rendu maintenant. On a passé l'étape de sécurité et de vétusté d'une manière générale et d'une manière globale.

**M. Trudel:** Quand je vous entends dire des choses comme ça, j'ai envie de dire aux établissements: Surveillez bien votre plan annuel d'investissement. Il y a de la relance qui s'en vient à quelque part.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ah! Ça, ce n'est pas impossible. En tout cas, je la souhaite ardemment. J'ose espérer que je serai suffisamment convaincant.

**M. Trudel:** C'est parce que si je prends l'exemple de l'année passée...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** ...ceux qui ont le plus à avoir peur, ce sont ceux qui sont inscrits au programme annuel d'investissement.

**M. Côté (Charlesbourg):** Absolument pas.

**M. Trudel:** C'est ceux-là qui doivent avoir peur.

**M. Côté (Charlesbourg):** Absolument pas. Et, d'ailleurs, je dois vous dire que j'ai fait un petit travail pendant le souper pour être capable d'essayer de réconcilier ce qui vous parraissait irréconciliable. J'ai trouvé que vous aviez fait un exercice mathématique très court. De documents que je vous ai donnés, vous avez fait l'addition de quelques projets pour en arriver à un chiffre miraculeux de 97 000 000 \$, et, de là, voilà. Évidemment, quand on prend chacun des cas de Lakeshore, de **Maniwaki**, à l'intérieur de ce

document-là...

**M. Trudel:**...

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non. C'est ça qui fait les 97 000 000 \$. O.K.? Quand on prend ces dossiers-là, ce ne sont pas des dossiers qui n'ont pas été réalisés parce qu'on n'avait pas d'argent, ce sont des dossiers qui n'ont pas été mis en cours parce qu'ils n'étaient pas prêts.

**M. Trudel:** Oui. Vous avez dit ça ce matin.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je le répète parce qu'en regardant le communiqué de presse cet après-midi j'avais l'impression de ne pas être compris.

**M. Trudel:** C'est parce que ça n'a pas poigné à matin?

**M. Côté (Charlesbourg):** Comment?

**M. Trudel:** C'est parce que ça n'a pas poigné, votre réponse, à matin? Non, non. J'ai tout vu ça. C'est dans vos notes complémentaires qu'on a demandées, les 97 000 000 \$ qui ont été annulés.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ce qui est faux.

**M. Trudel:** Après ça, vous avez annoncé un plan d'accélération des investissements. Et, là, les 100 000 000 \$, vous les avez garochés dedans. C'est vrai que ça aurait fait 400 000 000 \$, mais il y en avait 400 000 000 \$ de prévus.

**M. Côté (Charlesbourg):** Mon Dieu! Que vous êtes orgueilleux! Ça n'a pas de bon sens! Acceptez donc de dire au public que vous vous êtes trompé. Arrêtez donc de continuer de creuser votre trou dans ce dossier-là. Il y en a d'autres dossiers où vous ne creuserez pas votre trou, mais dans celui-là vous le creusez. Il est clair qu'il y a eu des immobilisations. Il y a eu un plan de relance 1 de 75 000 000 \$. Il y a eu un plan de relance 2 de 105 000 000 \$. Ça fait 180 000 000 \$ plus les 300 000 000 \$ additionnels au niveau des immobilisations. Avec grand plaisir, je vais vous livrer la liste des montants d'argent qui ont été dépensés dans chacun des projets; les dossiers, les montants d'argent. Avec quel plaisir je vous donnerai ce total qui sera la réponse inattaquable, et devant l'évidence, et en gentil-homme, vous corrigerez votre tir.

**M. Trudel:** Mes additions étaient bien faites, mes soustractions aussi, et le total était bien fait. Ce n'est pas la vérité que vous voulez avoir, vous voulez avoir raison, là?

**M. Côté (Charlesbourg):** Comment?

**M. Trudel:** Ce n'est pas la vérité... Vous voulez avoir raison?

**M. Côté (Charlesbourg):** Je veux avoir la vérité. La vérité va, effectivement, me donner raison.

**M. Trudel:** On verra ça. Pour terminer sur les centres d'accueil et la sécurité, dans la réforme du 7 décembre, dans l'annonce, il y avait l'intention de confier aux CLSC... Vous effleurez Montmagny en disant: Je ne prendrai pas les péchés des autres, là. C'est privé. C'est un centre d'accueil complètement privé et on ne peut quand même pas imputer au secteur public... Mais, à cet égard-là, vous aviez prévu investir les CLSC d'une mission, d'une responsabilité d'inspection et de contrôle. Alors, ça part en même temps que les appels d'offres, ça, pour les places en secteur privé?

**M. Côté (Charlesbourg):** Juste pour clarifier Montmagny, là, ce n'est pas un centre d'accueil. Non. C'est chambre et pension. Il y a une distinction très nette entre les deux. Pour ne pas que les gens soient mélangés, un centre d'accueil, c'est 65 ans et plus, et, dans des cas exceptionnels, il y a des gens de moins de 65 ans comme à **Saint-Charles-Borromée** à Montréal, par exemple. Oui, effectivement, ça commence cette année. C'est une des mesures de la réforme, une des 70 qui étaient en marche cette année. Nous allons enclencher, au début de l'automne, ce processus d'identification des maisons, des foyers destinés aux personnes âgées. Là, évidemment, quand on parle de personnes âgées, pour nous autres, c'est 65 ans et plus. Donc, il y aura cet inventaire pour être capable d'avoir un bon suivi à ce niveau-là.

**M. Trudel:** On va fermer ce chapitre-là avec au moins une question sur le chapitre des centres de services sociaux. Essentiellement, avec l'apparition des CPEJ, centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, il va y avoir un passage qui va se faire, et dans ces questions de passage il y a toujours, bien évidemment, les questions de partage de ressources.

Est-ce que le cadre de partage des ressources CSS versus CLSC et autres établissements, puisqu'il va s'en retrouver dans d'autres types d'établissements également, est au point? Est-ce qu'il y a des négociations, des échanges qui sont à s'organiser, à se mettre en place? Quel est le terme prévu pour en arriver à un cadre de partage panquébécois applicable à toutes les régions pour le passage de centres de services sociaux à centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, et aussi des missions à continuer à assurer à l'intérieur des autres établissements du réseau qui vont se voir donner en quelque sorte de nouvelles responsabilités par rapport à la mission actuelle?

**M. Côté (Charlesbourg):** On se rappelle qu'il y a des échéances juridiques très importantes. Il y a deux étapes: début octobre 1992 et 1er avril 1993. Donc, le 1er avril 1993, tous les mouvements de personnel devront être complétés. C'est l'objectif ultime. Avril 1993, c'est fini, tout est fait. Évidemment, comme vous l'avez dit, c'est d'une complexité assez exceptionnelle, particulièrement sur l'île de Montréal parce que le travail, dans le passé, n'a pas été fait. C'est un travail inachevé, peut-être dû à un certain manque de courage politique. Évidemment, il faut se taper le travail aujourd'hui qui n'a pas été fait dans le passé. On se comprend bien.

Donc, à partir de ce moment-là, dans le reste du Québec, on est dans une situation qui est moins difficile. Il y a donc des cadres de partage, oui, à plusieurs niveaux. Il y a d'abord un cadre de partage - sans évoquer le CSS parce que tout ça est un peu pris ensemble - du ministère vers les régies régionales. Il y a un cadre de partage qui, effectivement, va partir des CSS vers des CPEJ; un cadre de partage qui va partir des CSS vers les CLSC; des CSS vers des hôpitaux; des CSS vers des centres d'accueil; des CSS vers des centres de réadaptation. Il y a un cadre de partage qui, effectivement, est à multiples volets et qui implique des échanges très serrés avec les différents intervenants. Vous avez un souffleur qui vous fait rire?

**M. Trudel:** C'est la mémoire historique aussi, hein?

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui. Je n'en doute pas. Ayant été dans son rôle pendant un certain temps, ça nous permet... On n'a pas le droit de parler, mais on emmagasine. Donc, il y a une chose qui est certaine, c'est que ce processus est en cours et les CRSSS ont été intimement mêlés jusqu'à maintenant à ce démarrage. Nous nous apprêtons à enclencher le processus avec un guide qui est, à toutes fins pratiques, terminé et qui va nous guider, inévitablement, dans cette démarche-là, y compris avec les associations qui représentent les CSS.

Déjà par exemple, au CSSMM à Montréal, j'ai eu l'occasion de rencontrer le comité qui travaille sur le cadre de partage, qui est assez compliqué, merci - il est peut-être l'un des plus compliqués - et déjà on tente de définir dans le moindre détail chacun des mouvements de personnel avec tout ce que ça implique.

D'autre part, les syndicats vont aussi être impliqués parce que ça concerne aussi des relations de travail. Les syndicats ont souhaité être impliqués dans cette démarche-là. Ils le seront de manière très ouverte, dans le respect des conventions collectives avec tout ce que ça signifie. Les syndicats ont souhaité signer un protocole d'entente spécifique avec nous quant à ces **ca-**

dres de partage, et, évidemment, on a acquiescé à cette **demande-là**. La première étape étant franchie, on passe à la deuxième, avec les associations et parallèlement à tout cela, bien sûr, avec les syndicats très très prochainement. (21 heures)

**M. Trudel:** Alors, c'est de façon à aboutir... Si j'ai bien compris, au mois d'avril 1993, au moment où ce sera tout enclenché, au niveau des conseils d'administration, régies régionales, et en pleine responsabilité de pouvoirs, le cadre de partage, à cet **égard-là**, l'horizon, ça devrait être fixé comme résultant de démarches, là.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui. Notre objectif, c'est qu'à la fin de septembre les **CRSSS** nous aient transmis les plans de transfert...

**M. Trudel:** Fin septembre?

**M. Côté (Charlesbourg):** ...et que, bon, par la suite, on chemine vers ces transferts, qui devraient être effectifs au 1<sup>er</sup> avril 1993.

**M. Trudel:** Très bien. Merci pour ces réponses. Évidemment, comme il nous reste... M. le Président, j'ai bien compris qu'on va terminer vers 22 h 15 à peu près, là?

**Le Président (M. Joly):** Oui, une dizaine de minutes de plus.

#### Envoi de fonctionnaires dans les régies régionales

**M. Trudel:** J'ai quelques questions au niveau de l'administration générale. On n'a pas touché ce chapitre-là du ministère de la Santé et des Services sociaux. Au chapitre de l'administration générale du ministère, il y a une augmentation des crédits. On passe de 394 000 000 \$ à 471 000 000 \$, une augmentation de 77 000 000 \$, 19 %. Bon. Je comprends que, probablement, c'est là qu'on a imputé la réserve.

**M. Côté (Charlesbourg):** Certainement! On ne peut rien vous cacher!

**M. Trudel:** Ha, ha, ha! Mais vous me permettez de poser une question supplémentaire...

**Le Président (M. Joly):** Oui.

**M. Trudel:** ...sur le déplacement des fonctionnaires du ministère vers d'autres.

**M. Côté (Charlesbourg):** Juste pour comprendre les deux items les plus importants: c'est la réserve plus l'argent, les 6 000 000 \$ pour les régies régionales.

**M. Trudel:** 6 000 000 \$?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** Qu'en est-il de la question du déplacement des personnes, éventuellement, vers les régies régionales, ou vers les régions, à partir de ce qu'on va appeler le siège social? **Est-ce** que vous pouvez nous identifier le quantum de transfert généralement prévu, le temps dans lequel vous pensez être capable de passer à travers l'opération? Ça nous amènerait à un horizon de combien de personnel au central, au ministère de la Santé et des Services sociaux, à ternie de cette opération?

**M. Côté (Charlesbourg):** M. le Président, puisque le député de **Rouyn-Noranda-Témiscamingue** m'en fournit l'occasion, je veux publiquement remercier, d'une manière tout à fait particulière, les fonctionnaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui sont des fonctionnaires extraordinaires. C'est peu commun que l'on se retrouve dans une situation où des fonctionnaires du ministère réussissent à administrer le quotidien et planifient et mettent en place une réforme de l'importance qu'on connaît actuellement, et tout cela tout en faisant face à une possibilité, pour certains, de se retrouver demain sans poste au ministère. C'est assez spécial. J'ai pu bénéficier d'une loyauté tout à fait exceptionnelle, et je pense que c'est la marque de très bons fonctionnaires.

Ceci étant dit, l'objectif ultime est, bien sûr, qu'au 1<sup>er</sup> avril 1993 tous les transferts qui ont à être faits soient faits. Sur le quantum, il est clair que le quantum n'est pas, à ce moment-ci, déterminé. Mon excellent **sous-ministre**, M. Dicaire, me soufflait à l'oreille, à l'instant, que nous estimons que, d'ici trois semaines, un mois, normalement, nous aurons le rapport final de la firme qui a été engagée à cette fin et qui **travaille** avec le ministère pour la nouvelle organisation du ministère. Sachant ce qu'il nous faut, on sera à même de savoir, à ce moment-là, en termes concrets, ce que signifie l'application **au** niveau du ministère, sur le nombre de fonctionnaires qui, demain, seront appelés à aller fournir leur expérience, pour ceux qui le veulent, de manière volontaire, dans les régies régionales. Donc, le quantum n'est pas, à ce moment-ci, déterminé, mais on peut estimer que, d'ici trois ou quatre semaines, on sera dans une **situation** de savoir où on va de manière plus précise.

**M. Trudel:** Est-ce que vous avez prévu rendre public cet avis, en fait, l'étude que vous avez commandée quant à l'organisation du ministère?

**M. Côté (Charlesbourg):** Je pense que... Je n'ai pas d'objections fondamentales à rendre publique cette étude-là. Évidemment, vous nous laisserez, à tout le moins, le minimum de savoir

ce qu'on retient, parce que des consultants, des fois... Ils sont toujours très...

**M. Trudel:** Si c'est la même firme que vous avez engagée que celle qui avait fait l'étude pour les CRSSS, cet été, ça va coûter cher en tabarnouche.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Comme...

**M. Trudel:** C'est vrai qu'il faut vous donner un petit peu de temps pour évaluer, sans faire ces conclusions-là.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, mais voyez-vous, je trouve que vous êtes véritablement - et plus on avance, plus je vous découvre - un gentilhomme.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Vous savez le faire d'une manière tellement extraordinaire. Par le fait même, vous venez d'admettre que les chiffres que vous aviez avancés à l'époque étaient des chiffres qui étaient absolument, comme on l'avait dit, pas crédibles, auxquels on ne donnait aucune espèce...

**M. Trudel:** Ah! J'inférerais ma théorie là-dessus, moi aussi.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...de support.

**M. Trudel:** Est-ce que le ministre peut fermement nous dire aujourd'hui qu'il n'avait pas rencontré les fonctionnaires du ministère pour leur dire qu'avec la réforme il n'y avait aucun poste au ministère... qu'il n'avait pas eu de rencontre avec les fonctionnaires du ministère?

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non. Je vais vous dire même mieux que ça. J'ai dit ça ici en commission parlementaire, je vous ai dit ça à vous. D'ailleurs, ce que j'ai dit, c'est: Ça a toujours bien pas de maudit bon sens. J'ai 1042 fonctionnaires au ministère, alors qu'il y en a 1500 à Urgences-santé, quelque chose comme ça, 1600. Il y en a 1600 au CSS de Montréal. Moi, je vais gérer, planifier, surveiller, rendre des comptes pour 13 000 000 000 \$ avec 1042 fonctionnaires, alors que d'autres ont des responsabilités qui sont moins grandes que les miennes? Vous allez finir par venir me chercher des fonctionnaires pour les envoyer ailleurs? Ça n'a pas de maudit bon sens, je n'en ai pas assez. Je l'ai dit de bonne foi. Mais on s'est creusé les méninges, et on a travaillé.

Vous vous rappelez quand on parlait d'oxygène, vous disiez: Bien oui, mais il faut qu'il en vienne dans les régions. En même temps,

quand on voulait mettre de l'argent pour envoyer du monde dans les régions, tu disais: Ça n'a pas de maudit bon sens, ça va coûter bien que trop cher. C'est une structure administrative que vous êtes après créer. On s'est creusé les méninges, on a travaillé et on a dit: Effectivement, peut-être que le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue avait raison. On s'est dit ça, là, peut-être qu'il avait raison.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Je suis content que vous vous soyez mis à réfléchir après ça.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non, non. On s'est mis à travailler. Ce n'est pas statique, hein? Je n'ai pas l'impression qu'à partir du moment où on dit quelque chose, à un moment donné, ça n'évoluera pas. Statique, ça ne marche pas, ça. Il faut être capable et avoir l'honnêteté de dire... Il faut évoluer avec son temps, il faut faire des études, compléter les informations dont on a besoin, et dans la mesure où ça bouge, ça bouge. Dans ce cas-là, on est après faire la démonstration que, effectivement, on va pouvoir transférer, pour des fonctions, un certain nombre de postes dans des régies régionales. Tant mieux, on vient de sauver des coûts additionnels, et on va faire en sorte qu'on investira moins dans les structures que ce que bien du monde avait souhaité et on va pouvoir garder de l'argent pour le donner aux services au monde. C'est assez extraordinaire, et, moi, je me réjouis de ça. Évidemment, ce n'est pas facile, parce que les fonctionnaires, on les a rencontrés aussi.

**M. Trudel:** Vous les avez rencontrés?

**M. Côté (Charlesbourg):** M. Dicaire, M. D'Astous et moi, on les a revus. Ils étaient près de 1000, pas au Patro de Charlesbourg, au Patro Roc-Amadour.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Vous les avez revus.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ça n'a pas coûté 600 000 \$. On les a revus.

**M. Trudel:** Il faut reconnaître que vous écoutez quelquefois.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui. On a expliqué où on en était, une collaboration très franche avec les fonctionnaires, et il y avait de l'inquiétude, et c'est normal. Il y en a encore, de l'inquiétude. C'est normal qu'il y ait de l'inquiétude. Ce que je souhaite, c'est qu'on puisse conserver, au niveau du ministère, de bons éléments qui, évidemment, devant l'insécurité, cherchent à aller ailleurs. Je les encourage à

continuer d'espérer qu'il puisse y avoir de la place chez nous. Il reste encore des défis extraordinaires au ministère de la Santé et des Services sociaux, extraordinaires. La réforme va continuer d'être emballante, malgré le fait qu'elle puisse avoir ses difficultés. On en a traversé, on va en traverser d'autres, mais maudit que c'est **passionnant** de travailler dans ce ministère-là avec la qualité des fonctionnaires qu'on a.

**M. Trudel:** Elles sont toutes distribuées, les fleurs? Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Je suis convaincu que, vous, qui avez été dans...  
(21 h 10)

**M. Trudel:** Non, non, mais c'est parce que ça doit être consolant, dans votre gouvernement, d'en voir un quelque part qui bouge, qu'il y ait quelque chose qui change de place, qu'il y ait de l'action. Ça doit être consolant. Il doit y avoir beaucoup de monde qui envie ces fonctionnaires-là, d'ailleurs.

**M. Côté (Charlesbourg):** Moi, je vais vous dire une chose que je trouve exceptionnelle, c'est que quand c'est dit par un gars qui a très largement inspiré le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science, vous savez, ces grands immobiles que sont les milieux universitaires...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** On va traverser tout le Québec avec l'enseignement supérieur. On va traverser tout le Québec.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je pense que...

**M. Trudel:** C'était plus facile, comme disait mon collègue, de...

**M. Côté (Charlesbourg):** Je pense que... Bien des fois, là, je me mets à rêver. Évidemment, je fais des cauchemars aussi. Le cauchemar, c'est que vous prenez le pouvoir.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Il y a plein de monde qui ne vous comprend pas sur un **sondage**, il faudrait que vous les convainquiez.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non. Attendez un petit peu, là. Le cauchemar, c'est que vous prenez le pouvoir. Mon rêve, c'est que vous vous retrouviez à la tête d'un ministère, d'un grand, et que vous ayez suffisamment de leadership pour entreprendre une réforme très importante. Alors, je vous laisse le choix du ministère et je vous observerais de l'extérieur en vous donnant un petit coup de téléphone à l'occasion pour vous

dire: Mon Rémy, comme tu vois, ce n'est pas si facile, hein?

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Ayant déjà eu un échantillon, dans ma vie professionnelle, de ce que ça veut dire... Vous voyez, implanter une université dans une région comme l'**Abitibi-Témiscamingue**, ce n'était pas tout à fait évident, non plus, pour la sagesse du mont Royal, parce que hors du mont Royal point de sagesse, beaucoup l'ont dit. C'était quasiment une mission impossible. Vous avez raison, ce n'est pas facile de le faire. Il faut compter sur des bons collaborateurs, sur des collaborateurs qui vous donnent de loyaux services.

À cet égard-là, bien sûr, oui, il faut rendre hommage aux fonctionnaires de votre ministère aussi, qui, d'après ce qu'on en sait, ont accepté que soit regardée la possibilité de déplacement vers les régions. Ça, c'est un sentiment qui honore et une attitude qui honore des Québécois qui savent aussi qu'il y a des gens qui contribuent à l'économie du Québec partout sur l'ensemble du territoire, dans des conditions souvent pas faciles non plus, dans les régions du Québec. Que ces gens-là partagent le défi des difficultés des régions, oui, il faut rendre hommage à ces gens-là en vous disant, aussi, à cet égard-là, qu'au moment où nous en discutons ça ne me semblait pas l'évidence même qu'il y avait également une opération de décentralisation qui s'amorçait. Si nos discussions ont pu nous amener également à entreprendre cette piste-là et à la concrétiser, eh bien, bravo! au nom du service qu'on a à donner aux personnes, parce que c'est le plus important.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ça prouve qu'un échange au-dessus des partis politiques dans une commission parlementaire peut faire évoluer les choses. **Imaginez-vous** que, si des technocrates du ministère de la Santé et des Services sociaux acceptent d'aller en région, quel discours **restera-t-il** aux médecins qui refusent d'y aller?

**Des voix:** Ha, ha, ha!

#### Aide aux sidatiques

**M. Trudel:** Au chapitre de l'administration générale, avant d'aborder toute la question des médecins, de la RAMQ et des services, la question de toutes les campagnes, du sida... En fait, il y a trois questions qui trottent dans l'actualité. D'abord, il y a toute la question de la fermeture de la maison qui accueillait des sidéens à Oka, de façon, bon, d'après l'information que nous avons, assez rapide, drastique, cavalière. Premièrement, est-ce que le ministère avait été sensibilisé? **Est-ce** que vous avez regardé, là...? Quelles sont les actions que vous avez prises

suite à cela?

Deuxièmement, la campagne d'information qui a été lancée en matière de prévention, il y a quelques semaines maintenant, a soulevé beaucoup de questions dans le public, de la part des personnes concernées, quant à son efficacité. Est-ce que ça va s'intensifier, cette campagne d'information sur le sida? Alors, j'ai ces deux questions là. La troisième question - ça peut paraître disparate - c'est sur la question sida-hémophile, là, les compensations recherchées, les demandes qui ont été faites, le fédéral qui est allé pour son bout là-dedans, et la compensation qui...

**M. Côté (Charlesbourg):** Je vais vous répondre sur les deux premières, très rapidement, et, pour la troisième, je vais écouter d'une autre oreille ce qu'on a à me souffler sur la campagne publicitaire. Oka. Bon. Disons les choses telles qu'elles sont. Vous m'écoutez, là? Oka.

**M. Trudel:** Oka, oui.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est trois cas à la maison privée d'Oka, dont deux atteints du sida qui ont été récupérés par la Maison du Père. Un troisième est allé en milieu familial. C'est une ressource privée. C'est mon collègue, M. Sirros, qui a travaillé le cas avec la communauté autochtone. Ce qu'il faut se dire, en plus, c'est sida, mais c'est aussi itinérance. Pourquoi je vous dis itinérance? Pour la simple et bonne raison que celui qui est responsable de cette maison est un individu qui était à Dernier Recours.

Vous vous rappelez que Dernier Recours a fermé, et qu'on tente, à Oka, d'ouvrir une maison pour itinérants, pour répondre à des problèmes des itinérants, alors que, dans le plan sur l'itinérance, rendu public en collaboration avec la ville de Montréal, pour ceux qui pensent qu'il n'y a pas de dossier que je mène qui ne marche pas avec la ville de Montréal, c'en est un exemple frappant et très éloquent, où on a rendu des sommes d'argent disponibles pour des alternatives sur le plan de l'hébergement, avec une multitude de volets qui permettent d'aller chercher à peu près toutes les clientèles. Donc, dans ce cas-ci, c'est une ressource sans permis du ministère qui était **multiproblématique**, disons à tout le moins ça, au minimum, pour deux cas de sida, qui ont été récupérés par la Maison du Père, et pour un autre cas, qui est allé rejoindre le milieu familial.

Quant à sida-hémophile, c'est une problématique tout à fait particulière et hautement humanitaire. J'ai eu l'opportunité de rencontrer à quelques reprises des couples qui défendent l'intérêt de ces individus. Mon collègue, M. Sirros, du temps où il était ministre d'État, avait pris cette responsabilité, a assisté à quelques conférences fédérales-provinciales des ministres.

La volonté commune des ministres provinciaux de la Santé et des Services sociaux était et est toujours de ne reconnaître aucune responsabilité - et les avis juridiques que nous avons sont de cette nature - quant à ses conséquences au niveau des hémophiles.

J'ai accepté, quant à moi, de rencontrer ces gens, qui m'ont fait part de problématiques particulières. C'est dans ce **cadre-là** que j'ai accepté d'échanger avec eux, de tenter de voir jusqu'où nous pouvions aller pour mieux cerner le phénomène, les problèmes qui en découlent, et examiner la possibilité de voir si, éventuellement, il n'y aurait pas un mémoire qui pourrait être adressé au Conseil des ministres pour sensibiliser le Conseil à une situation tout à fait particulière, et tenter de voir ce que nous pouvions faire pour des cas très humanitaires.

En cours de route, un ou quelques individus ont décidé d'intenter un recours collectif, donc représentant l'ensemble des individus. Un recours collectif, ce n'est pas un recours individuel, et à partir du moment où on choisit la voie des tribunaux, évidemment, quant à nous, on va se défendre par la voie des tribunaux. On ne peut pas en même temps dire: On va échanger pour tenter de régler des problèmes très humanitaires, et de l'autre côté se retourner devant les tribunaux par un recours collectif.

C'est donc une situation qui est tout à fait particulière, et je ne voudrais pas que mes propos, à ce moment-ci, soient interprétés comme: Abandonnez votre recours collectif, et là, à ce moment-là, je regarderai ce que je peux faire. Ce n'était pas dans ce niveau-là que nous avions des échanges avec les gens, c'était pour davantage examiner des cas particuliers où des enfants sont impliqués, où des parents, étant victimes, pouvaient éventuellement laisser des enfants seuls. C'est une problématique assez particulière qu'il nous faut examiner, qu'il nous faut regarder. Dans ce sens-là, je pense que c'étaient les échanges que nous avions avec des représentants. Voilà pour sida-hémophile.

Quant à la campagne de publicité...

**M. Trudel:** On peut préciser, quant à la campagne de publicité, sur toute la question qui a été soulevée à travers la presse, des groupes cibles.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, oui.

**M. Trudel:** Est-ce qu'ils avaient été identifiés? La campagne vise les hétérosexuels. Écoutez, là, je ne prétends pas avoir la compétence pour trancher la question, là.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ah, vous parlez de l'excellent article de M. André Noël.

**M. Trudel:** Cet excellent journaliste de **La Presse** qui...

**M. Côté (Charlesbourg):** Ah bon, bon! Oui, évidemment.  
(21 h 20)

**M. Trudel:** Non, mais, quand même, ça dépassait, je pense, le personnage d'André Noël, je veux dire, comme journaliste.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, non. Je pense que le cumul de ça, le moment le plus important, ça a été l'article d'André Noël de *La Presse* qui a reçu une réponse assez importante, merci - quant à son article - par les témoignages qui ont été publiés dans *La Presse* par la suite de gens qui sont connaissant et qui connaissent la problématique. Je pense que ça n'avait pas tout à fait le même ton, de ce que j'ai compris. Les stratégies qui ont été entreprises sur le plan publicitaire pour rejoindre les individus, je pense que c'est les bonnes stratégies jusqu'à maintenant. Évidemment, une campagne publicitaire, là, pour celui qui veut vous en vendre une, il va être capable de vous faire la démonstration que c'est toujours extraordinaire. Évidemment, ce qu'on vise par ça, c'est une sensibilisation des individus à une problématique et à des difficultés, à des cas, à des risques et à des conséquences. C'est ça qu'on vise sur le plan de la campagne publicitaire. Jusqu'à maintenant, à tout le moins, à moins d'indication contraire, je pense que les bonnes orientations ont été prises.

**Le Président (M. Joly):** Mme la députée de Groulx.

**Mme Bleau:** Sur le même sujet, ça m'a fait peur un petit peu quand vous avez dit tout à l'heure que chacune des provinces et le gouvernement fédéral ont décidé de...

**M. Côté (Charlesbourg):** Pas le fédéral, uniquement les provinces. Le fédéral a décidé d'indemniser.

**Mme Bleau:** J'ai un cas humanitaire vraiment très problématique dans mon comté. C'est une jeune femme, qui a mis un enfant au monde, il y a quelques années, qui a eu besoin de transfusions et qui a attrapé le sida. Naturellement, avant que ça se découvre, la maladie qu'elle avait, ça a pris quand même quelque temps. Le petit bébé est resté orphelin de mère. Elle a son père, c'est une petite fille. Je sais que le père essaie de se défendre, d'aller chercher de l'aide. C'est sûr que, dans des cas comme ça, on se dit toujours: Il pense de faire de l'argent, mais ce n'est vraiment pas son intention. Ça lui prend de l'aide pour élever cet enfant-là. Moi, je trouve le cas vraiment épouvantable. La manière dont vous avez parlé... Moi, je l'ai toujours encouragé à demander ce qu'il fallait et tout ça, mais là est-ce que ça veut dire que son cas... Vous avez dit qu'il y aurait des cas particuliers, mais...

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon, dans un premier temps, le réseau de la santé a été sensibilisé à ces problématiques particulières de gens qui ont besoin de support sur le plan moral, sur le plan des dispensations de services de santé et ça, c'est clair. Ça, c'est accessible et c'est gratuit, et les gens sont pleinement conscients des services qui sont disponibles à ce niveau-là. Ce que les gens revendiquent, les gens que j'ai rencontrés, c'est que les provinces s'engagent à faire sensiblement ce que le gouvernement fédéral a fait, soit un montant d'argent. C'est 120 000 \$ que le fédéral a donnés sur un certain nombre d'années, 4 ans, si ma mémoire est fidèle. La demande initiale était que les gouvernements provinciaux, y compris le gouvernement du Québec, s'embarquent aussi dans des indemnités de cette nature-là. Depuis, nous avons eu des échanges et, quant à moi, nous avons réglé la problématique de l'accessibilité à des services et à des soins - des soins, ça peut être médical, des services, ça peut être de nature sociale - pour aider les personnes à traverser ces périodes extrêmement difficiles et pénibles. Ça, c'est fait.

Deuxièmement, on m'a demandé d'intervenir pour faire en sorte que le gouvernement provincial ne taxe pas... qu'il n'y ait pas d'impôt sur les 120 000 \$ que le gouvernement fédéral donnait. Ça a été fait.

Troisièmement, on m'a demandé d'intervenir pour faire en sorte que ceux qui étaient bénéficiaires d'aide sociale...

**Mme Bleau:** Ce n'est pas mon cas.

**M. Côté (Charlesbourg):** Non, mais ça ne fait rien, je vais vous le dire pareil, tant qu'à donner l'information, pour que ceux qui bénéficient de l'aide sociale ne se voient pas enlever des indemnités qu'ils toucheraient des 120 000 \$ de l'aide sociale. Ça a été fait, c'est en cours, c'est réglé.

Donc, ce que j'ai fait, j'ai tenté de régler toute une série de petits problèmes par rapport à leur problématique autour qui interpellaient mes collègues. Ces choses-là ont été faites et elles sont réglées et finalisées à leur satisfaction.

Quant à l'indemnité universelle pour tous les cas, j'ai dit non, je ne défendrai pas un dossier comme celui-là à partir du moment où nous ne reconnaissons pas une responsabilité juridique à ce niveau-là. Ce que j'ai accepté de faire, dans la démarche que j'avais avec eux, c'est davantage de vérifier cas par cas des cas problématiques qui, comme je l'ai dit tantôt, impliquaient des enfants. Donc, clarifions les choses dès maintenant. Ce n'est pas l'individu qui est tout seul et qui est atteint, c'est davantage une mère qui peut être atteinte et qui a des enfants. Il va rester des enfants tantôt qui, eux, ne seront pas nécessairement atteints.

Il y a donc un certain nombre de respon-

sabiilités à ce niveau-là qui sont davantage humanitaires, qu'il fallait examiner. C'est ça qu'on a tenté de faire en cours de route. J'avais accepté de saisir le Conseil des ministres sur ces volets particuliers, et non pas sur une indemnité universelle à tous ceux qui sont atteints.

**M. Trudel:** Merci beaucoup. La RAMQ.

Le **Président (M. Joly):** Merci, M. le ministre. M. le député.

### Régie de l'assurance-maladie du Québec

**M. Côté (Charlesbourg):** La RAMQ.

**M. Trudel:** Tout à coup qu'on poursuit, M. le ministre, et que ces gens-là aient attendu toute la journée ici... Jamais nous n'oserions faire cela à un représentant de la Régie de l'assurance-maladie du Québec et un certain nombre d'autres représentants ici.

### Réduction des services assurés

M. le ministre, écoutez, allons-y donc directement sur la grande question. Allons-y directement sur la réduction éventuelle de la gamme de services assurés. Bon. Écoutez, je vais partir de votre propre déclaration d'hier où vous disiez, finalement, écoutez, **optométrie**... Écoutez, non, je vais me reprendre sur la phrase, vous n'avez pas dit ça. On vous a fait confirmer d'une façon ou d'une autre qu'optométrie 19-64 ans, c'était tellement dans la machine qu'il fallait bien envisager qu'à l'horizon, d'ici le 14 mai, il y aurait comme une confirmation et que ce ne sont pas les seuls secteurs qui seraient touchés.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je vous corrige tout de suite, je n'ai jamais dit ça.

**M. Trudel:** Je vais corriger parce que, écoutez, vous connaissez ma fidèle... On ne vous faisait pas affirmer cela. Ce sur quoi on vous interrogeait...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Ce sur quoi on vous interrogeait...

**M. Côté (Charlesbourg):** Cependant, je n'ai jamais dit que je ne le dirais pas.

**M. Trudel:** ...c'est sur la réduction. En bref, 19-64 ans, disons que ça ne vous a pas fait monter dans les rideaux quant à la négation de la coupure éventuelle au niveau des services **optométriques** et qu'il y aurait également d'autres services qui seraient touchés qui seraient annoncés d'ici à l'horizon du budget le 14 mai. Là, évidemment, ce qui est dans l'actualité, c'est les

services dentaires pour certaines catégories d'enfants et, également, les médicaments pour personnes âgées.  
(21 h 30)

Si vous voulez, optométrie, faites-nous le point là-dessus. Cela a été longuement discuté en commission parlementaire. Je ne vous reprendrai pas toute la série d'argumentation, mais quelles sont vos intentions au niveau des services optométriques, puisque là je ne peux plus me fier sur les crédits pour vous poser des questions? Vous en avez prévu 56 000 000 \$ Alors, on a dit hurra, le ministre a fait ses choix, bravo, on vient de sauver les yeux et on verra pour les dents et les personnes âgées. Mais, là, ça m'a tout l'air que les crédits, c'était «phony» cette affaire-là.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est-à-dire «phony»... Ce qu'il faut comprendre, c'est qu'il y a deux étapes très importantes sur le plan de nos crédits. Il y a les crédits mêmes et il y a le budget. Je n'ai jamais caché que l'horizon dans lequel nous voulions prendre des décisions était l'horizon budgétaire. Il est bien évident qu'à partir du moment, vous le savez, que sont préparés les crédits, c'était terminé quelques jours ou quelques semaines après notre commission parlementaire... Donc, il était illusoire de penser qu'on puisse, comme gouvernement, prendre une décision sur des enjeux aussi importants trois jours ou quatre jours après la fin de notre commission parlementaire, et que, par conséquent, les crédits devraient refléter la réalité du moment où les crédits ont été préparés et que le budget pourrait venir corriger cette situation, ou d'autres annonces faites par le ministre lui-même. Donc, il est clair que l'horizon d'ici la mi-mai est l'horizon dans lequel je rendrai publiques des décisions gouvernementales qui sont déjà prises. La question qu'on m'a posée hier... On m'a dit, devant un effort assez exceptionnel de la part des **optométristes**, de mettre 13 000 000 \$ sur la table. Comment réagissez-vous? C'est comme ça que la question m'a été posée. Évidemment, on me l'apprenait parce que je n'avais pas pu prendre connaissance de la conférence de presse. Eux autres pourraient vous dire que, évidemment, ça fait un bout de temps qu'ils courent après moi pour me le dire...

**M. Trudel:** Oui.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...si on veut être bien honnête, là. Je pense qu'on s'est dit bien des choses. Ce sont des gens qui sont très sympathiques, qui sont aussi très civilisés et qui font leurs démarches auprès de tous les parlementaires.

**M. Trudel:** Ils voient venir de loin.

**M. Côté (Charlesbourg):** Comment?

**M. Trudel:** Ils voient venir de loin.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien, si eux autres ne voient pas de loin, je pense qu'ils ont des problèmes avec leur profession.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** Donc, à partir de ça, c'est une démarche qui est très légitime et, cependant, je n'ai pas beaucoup à changer mon discours de présentation qu'on a fait en commission parlementaire, de la situation budgétaire du gouvernement, de l'effort que doit faire le ministère lui-même pour aider à cette situation budgétaire qui est celle du gouvernement, et sur différentes pistes qui ont été évoquées à la commission parlementaire et qui ont fait l'objet d'analyses. Nous aurons à rendre publiques, très, très prochainement, des décisions qui ont été prises et, comme je l'ai dit hier, qui n'impliquent pas seulement l'**optométrie**, mais qui impliquent l'ensemble des programmes complémentaires et d'autres choses, bien sûr. Ces **décisions-là**, bien sûr, je pourrai les rendre publiques, ou le ministre des Finances les rendra publiques en temps approprié, d'ici au maximum une quinzaine de jours.

**M. Trudel:** Mais quant aux propositions des **optométristes** qui ont été mises sur la table...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** ...qui sont quand même un effort, enfin, une ouverture assez exceptionnelle, est-ce que vous avez envisagé déjà... Écoutez, vous avez pris connaissance de ça hier, me dites-vous. Vous avez reçu un bon nombre de lettres de partout vous disant que... Oui, c'est vrai qu'ils vous couraient après, c'est le cas de le dire. Est-ce que vous avez déjà pu vous fixer une attitude là-dessus, en disant: Bien, écoutez, comme nous cherchons un certain nombre de millions à la fin de la course, que ces millions viennent d'où ils voudront, peu importe la façon, si ce qui m'est proposé sur la table m'amène une certaine économie... Est-ce que vous vous êtes décidé... Je n'ose pas vous demander: Allez-vous entrer en négociation et **pourriez-vous** échanger ça? Mais vous êtes-vous fixé juste une attitude quant à cette ouverture assez exceptionnelle par rapport à d'autres groupes que nous avons rencontrés aussi en commission parlementaire et qui ont peut-être manifesté moins d'ouverture là-dessus?

**M. Côté (Charlesbourg):** De manière très claire et très nette, l'effort doit être un effort collectif. Il n'est pas question pour moi de cautionner une démarche qui n'impliquerait pas

l'ensemble du réseau, d'une manière ou d'une autre. Le réseau va être interpellé. Les dispensateurs de services, soit les médecins, vont être interpellés. Les programmes complémentaires vont être interpellés. Il m'apparaît très clair que ça **doit** être l'ensemble de ceux qui bénéficient de ces 12 700 000 000 \$ qui doivent mettre l'épaulé à la roue quant aux solutions de la problématique budgétaire que nous avons et de cette tentative que nous faisons dans l'esprit des échanges de la commission parlementaire que nous avons eue.

Je salue très haut l'initiative des optométristes. Effectivement, il faut le dire, contrairement à d'autres qui sont restés assis chez eux et qui n'ont pas fait d'effort pour faire des propositions aussi concrètes que celle-là, il y a un effort, là, assez important. Elle est, cependant, accompagnée et assortie d'une condition, qui est celle d'un débat qui dure depuis un certain temps. C'est habile de leur part de tenter en même temps de donner et aussi de recevoir, ce n'est pas mauvais non plus comme stratégie. Si j'étais un optométriste, je serais très fier des gens qui m'ont défendu avec une stratégie comme celle-là. Chose certaine, c'est que la condition qui est posée là, ce n'est pas une condition qui peut se régler dans l'espace de quelques jours, et qui interpelle aussi un de mes collègues, qui a une responsabilité qui est celle des corporations professionnelles, et qui doit être au dossier. Donc, tout en saluant cet **effort-là**, je ne peux pas **en** dire plus à ce moment-ci quant à l'effort que nous demanderons aux optométristes, au dentaire, aux médicaments, aux médecins, au réseau, ainsi de suite.

**M. Trudel:** Je vais saluer ce que je crois lire être comme une ouverture.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** C'est une ouverture. Enfin, ça peut être une ouverture ou une absence de fermeture, comme vous voulez, à cet égard-là, quant au fait que tous les producteurs seront interpellés, et que dans ce cas précis ces producteurs ont déjà mis quelque chose sur la table, et ça ne me semble pas - enfin, je le souhaite aussi - un processus fermé. D'autre part, ce n'est pas une offre terminale qui me semble être faite du côté des optométristes. En concluant tout simplement... Je peux tenter de vous faire dire un mot de plus, un mot de moins. Le processus législatif prévoit que c'est au ministre des Finances d'annoncer...

**M. Côté (Charlesbourg):** En tout cas...

**M. Trudel:** ...ces mesures-là à terme.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...il y a une chose qui est certaine, c'est qu'on aura très certainement l'occasion d'en discuter plus largement,

parce que ça nécessitera éventuellement un projet de loi. Ça peut vous donner une petite indication.

**M. Trudel:** Très certainement. Là-dessus, je vais donc souhaiter qu'il puisse y avoir des modalités qui soient discutées avec les responsables, et en notant aussi cette argumentation qui nous a été livrée par les **optométristes** sur leur présence partout à travers toutes les régions du Québec. Ça, c'est aussi important à noter, avec la notion de transfert de factures qui pourrait se produire. Écoutez, je ne veux pas entrer dans le détail. Je fais seulement vous dire, là-dessus, dans les échanges que vous pourriez avoir avec les représentants des optométristes, ordre et association, qu'il y en a partout à travers le Québec, et c'est des gens, je pense, qui ont toujours répondu efficacement aux besoins de type professionnel qui leur étaient demandés. Ils n'ont pas eu peur, et vous pourriez me donner toutes sortes de raison quant au fait qu'ils sont partout à travers le Québec... Ils servent la population québécoise à travers tout le territoire, et je vais souhaiter que cette ouverture, ou cette absence de fermeture, puisse se prolonger.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je veux tout simplement vous dire là-dessus, parce que, évidemment, vous touchez là un point névralgique de la situation que nous vivons... Tout ce que je peux vous dire, c'est qu'il serait irresponsable de se retrouver dans une situation où il y a du glissement - on se comprend bien - de l'**optométrie** vers l'ophtalmologie, parce que ce serait très injuste, compte tenu de la répartition des optométristes sur le territoire par rapport aux ophtalmos. Je veux vous rassurer là-dessus et, s'il y a une certitude que je peux vous évoquer à ce moment-ci, c'est qu'il n'y aura pas de glissement.

**M. Trudel:** Si tout cela peut signifier aussi une absence de perte de services pour les gens des régions, j'en serai fort aise avec la lecture et le résultat.

**M. Côté (Charlesbourg):** Là, vous en ajoutez chaque fois.

**M. Trudel:** Comme dirait l'autre, moi aussi, il faut que je protège mon monde.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ne vous organisez pas pour me faire monter toutes les marches de l'oratoire Saint-Joseph, ou vous allez manquer de temps.

**Des voix:** Ha, ha, ha!  
(21 h 40)

**M. Trudel:** Le roi est nu, ne le faites pas danser en plus. Quant aux services dentai-

res - ça va sur l'autre aspect - on pourrait peut-être l'aborder sous un angle différent. Finalement, M. le ministre, dans cette opération, le cap recherché, en termes de réduction de dépenses à la RAMQ, se situe à quelle hauteur? Je le prends via les services dentaires ici maintenant... On a vu dans le débat sur le financement qu'on s'entendait pas mal pour dire que 200 000 000 \$, c'était le manque à gagner si nous voulions conserver grosso modo l'assiette de services, le panier de services assurés et les services actuels avec les modifications légères à apporter dans le système. Alors, c'est quoi la hauteur du fric recherchée, eu égard à la RAMQ quant aux services assurés?

**M. Côté (Charlesbourg):** Bon. Disons-nous d'abord une chose. Je n'ai pas à réécrire le document qui nous a servi de guide dans notre commission parlementaire du mois de février. D'après ce que j'ai pu comprendre, lorsque vous avez fait vos huit points, je vous ai dit qu'il y en a au moins un sur lequel on était totalement d'accord, c'était le point 5. Vous vous rappelez? Dites-moi donc quel point c'était?

**M. Trudel:** Les transferts fédéraux. Moi, j'ai hâte à l'automne, là.

**M. Côté (Charlesbourg):** De ce que j'ai compris, ça n'a pas bien bien évolué depuis ce temps-là, hein? Ils ne nous ont pas annoncé...

**M. Trudel:** Le cancer évolue plus vite, oui.

**M. Côté (Charlesbourg):** Même Lucien sur son cheval blanc n'est pas revenu avec les lingots d'or encore. Donc, à partir de ce moment-là, la situation est toujours la même sur le plan financier. Ce que nous recherchons, évidemment, c'est entre 200 000 000 \$ et 400 000 000 \$ par année au cours des cinq prochaines années.

**M. Trudel:** Chaque année?

**M. Côté (Charlesbourg):** Chaque année.

**M. Trudel:** Je ne suis pas pour défaire mon petit tableau, moi non plus, étudié par la commission parlementaire, sur le débat sur le financement, chaque année. Donc, c'est à peu près l'horizon que vous vous êtes fixé forcément pour l'année à venir. Quand vous évoquiez que tous les autres programmes complémentaires feraient éventuellement l'objet de décision, ça comprenait également toute la question des soins dentaires, qui font partie, dans la définition actuelle, des soins complémentaires.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** Quant au volet plus délicat des médicaments aux personnes âgées, c'est évident

qu'il y a là une évolution, au niveau des coûts, qui est assez effarante quant aux montants qui sont consacrés au niveau de ces services - j'essaie de retrouver mes chiffres, là... En tout cas, pour 1992-1993, donc, le programme passe de 471 000 000 \$ à 528 000 000 \$. Ça, c'est une hausse de 12 %, incluant les 7 % au niveau des coûts des médicaments eux-mêmes dans vos prévisions et une hausse de 8,8 % au niveau du nombre de médicaments. Il y a différentes options, différentes avenues qui ont été évoquées en commission parlementaire. Est-ce que le gouvernement envisage la réduction ou une affectation des sommes globales consacrées à ce chapitre des médicaments aux personnes âgées via la réduction de la consommation ou la participation des usagers?

**M. Côté (Charlesbourg):** Très bonne pilule. Disons qu'il n'y a pas une solution unique.

**M. Trudel:** Je m'excuse, je n'ai pas écouté.

**M. Côté (Charlesbourg):** Disons qu'il n'y a pas une solution unique.

**M. Trudel:** Dans l'ensemble de la...

**M. Côté (Charlesbourg):** Avez-vous besoin de vos lunettes?

**M. Trudel:** Ah oui, ah oui. Je remercie le cher professionnel qui m'a procuré cette prothèse, qui réduit mon mal d'âge.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Charlesbourg):** J'ai l'impression qu'il a fourni la prothèse et le papier.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Pas le mien. Écoutez, vous dites qu'il y a des solutions mixtes au niveau des médicaments pour personnes âgées et, par ailleurs, vous prévoyez également une campagne de publicité, d'information, etc.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est davantage sur le plan de la «mal-consommation» ou de la surconsommation des médicaments.

**M. Trudel:** Mais est-ce que vous escomptez des résultats de cette campagne de sensibilisation, des résultats qui soient suffisamment grands pour faire une pression à la baisse au niveau de la consommation et qui nous amèneraient inévitablement à une réduction des coûts?

**M. Côté (Charlesbourg):** Je pense qu'il est à peu près certain qu'une bonne information pourra avoir une incidence sur le niveau de consommation et, par conséquent, sur la facture à payer.

Il serait assez difficile d'estimer de manière globale un succès retentissant dès cette année. Ça peut avoir un certain nombre d'effets, mais, évidemment, on est, à ce moment-là, dans de la projection. On en tient aux différentes mesures contre... mais, évidemment, vous conviendrez avec moi que ça ne fera très certainement pas le compte.

**M. Trudel:** Est-ce que votre campagne d'information et de publicité va viser les usagers, les utilisateurs ou les prescripteurs?

**M. Côté (Charlesbourg):** La campagne de publicité?

**M. Trudel:** Par exemple.

**M. Côté (Charlesbourg):** La campagne de publicité dont il est question là vise davantage les utilisateurs parce que, évidemment, c'est là qu'il faut informer. Une campagne de publicité... Pour rejoindre 16 000 prescripteurs, je ne suis pas sûr qu'il n'y a pas d'autres moyens qu'une campagne de publicité pour y arriver.

**M. Trudel:** Est-ce que vous comptez utiliser également d'autres moyens pour rejoindre les 16 000 prescripteurs...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** ...et de les mettre à contribution?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:** Est-ce que ça ferait partie également de la panoplie des mesures à être éventuellement appliquées dans l'optique de la réduction de l'utilisation?

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, sans nécessairement que ça s'accompagne de coûts dignes de mention ou d'économies dignes de mention directement reliées à ça. Les économies, ça va être sur la consommation globale, ce n'est pas sur le fait qu'on interpelle le prescripteur quant à un niveau d'information plus adéquat pour celui qui doit avoir en sa connaissance l'ensemble de la consommation de l'individu, donc, pour la «mal-consommation» ou surconsommation de médicaments.

**M. Trudel:** À cet égard, est-ce que la piste qui a été utilisée par le ministre de la Sécurité du revenu au niveau des prestataires d'aide sociale est une mesure qui a été examinée également à votre ministère, en matière de contrôle des usagers, quant aux prescriptions qui leur sont faites par les prescripteurs et qui, dans le secteur de la sécurité du revenu, a amené un nouveau mode de contrôle des individus qui

jouissaient de ce privilège-là?

**M. Côté (Charlesbourg):** Ça a été examiné, oui, mais pas nécessairement retenu pour le moment.

**M. Trudel:** Finalement, M. le ministre... Oui, on va avoir très hâte au budget, s'il n'y a pas moyen d'avoir des réponses ici.

**Des voix:** Ha, ha, ha!  
(21 h 50)

**M. Trudel:** Les personnes âgées en ont encore pour 15 jours. J'espère que ça ne prendra pas trop de médicaments pour durer durant cette période là. C'est assez surprenant, par ailleurs, au niveau des coûts que vous avez évalués, ce que je vous citais tantôt, une hausse de 7 % des coûts de médicaments. Vous devez vous souvenir, vous aussi, des grandes promesses sur la place publique de l'industrie pharmaceutique, des fabricants de produits brevetés versus les génériques. Les brevetés s'engageaient à ce que les médicaments n'augmentent pas plus que l'indice des prix à la consommation si on leur garantissait toute la période de protection recherchée à l'intérieur de la loi 22, ce qui est devenu la C-22 au fédéral.

C'est une augmentation, compte tenu de vos propres prévisions en matière de taux d'inflation, assez magistrale au chapitre des médicaments, bien sûr, eux-mêmes, au chapitre des coûts générés par les médicaments. Vous ne trouvez pas, là-dessus, que l'augmentation de la masse, la pression à la hausse, est également due en grande partie souvent aux producteurs, aux prescripteurs, tels qu'on les a décrits souvent dans nos échanges, ou à une mauvaise utilisation de la part des usagers, enfin, des utilisations moins adéquates? Mais ça part directement de la base, de la fabrication et de l'industrie pharmaceutique et des promesses qu'ils nous ont faites. La promesse, c'est qu'on va payer encore pas mal plus cher.

**M. Côté (Charlesbourg):** M. le Président, demain, sur le coup de 1 h 15, j'aurai l'agréable tâche de signer une entente avec l'AQPP, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires. J'ose espérer qu'on va parler autant de cette réjouissance demain que de nos échanges très cordiaux pendant deux ans pour en arriver à une entente. Dans cette entente, on parle de PRA, on parle de PVG. Ce sont des mots qui sont très lourds de sens: PRA, prix réel d'acquisition; PVG, prix de vente garanti. Donc, c'est un nouveau vocabulaire, et quand on parle de PVG, le principe est fort simple, c'est le prix de vente le plus bas au Canada.

Donc, à ce moment-là, je pense qu'on se permet d'ajouter des éléments à notre arsenal pour avoir un contrôle sur les prix pour obtenir les meilleurs prix et que, dans ce sens-là, on

devrait être dans une situation plus intéressante et plus confortable pour le trésor public avec cette entente. Ça ne veut pas nécessairement dire que ça couvre la totalité de la consommation des médicaments, parce qu'il y a de nouveaux médicaments qui apparaissent et qui apparaissent aussi sur les listes qui sont mises à jour aux six mois et qui, dans ces cas-là, coûtent très chers et sont, des fois, à certaines occasions, des médicaments uniques, donc pas encore copiés, pour prendre l'expression populaire et qui, dans ce sens-là, nous coûtent un peu plus cher et sont une cause importante de l'augmentation des coûts de ce programme-là.

Là où nous pouvons avoir un contrôle... Je pense que l'entente que nous avons avec l'AQPP est une bonne entente. Finalement, avec le PRA et le PVG, ça nous garantit, effectivement, que nous aurons les meilleurs prix au Canada et ça, c'est assez exceptionnel, c'est une bonne décision.

Quant aux médicaments uniques... Évidemment, on est dans des médicaments uniques avec tout ce que ça comporte. Je vous rappellerai l'expérience que nous avons vécue de l'erythropiétine, il y a deux ans, où c'était un médicament unique qui procurait une satisfaction assez importante à la clientèle et qui, du mois de novembre 1989 au mois de mars 1991... On se rappellera l'article de M. Bellefeuille dans **Le Soleil** qui, à l'époque, a dit: L'État a de l'argent pour payer telle, telle, telle affaire, mais n'a pas d'argent pour payer un médicament qui est nouveau, qui a fait son expérience et qui a prouvé son utilité. Finalement, nous avions accepté, à l'époque, de prendre la responsabilité de la compagnie pharmaceutique et j'attends encore de cette compagnie pharmaceutique un remboursement d'honneur pour la relève que le ministère a prise pour défaut de respect de parole de cette compagnie quant aux services que les 70 personnes à travers le Québec avaient pu recevoir grâce à des sommes que nous étions allés chercher à l'époque pour couvrir ce médicament-là.

Mais c'est des médicaments uniques, et, évidemment, on est à la merci des compagnies quant aux prix, quant à ce que ça coûte. Il faut bien comprendre aussi qu'il y a des coûts de reliés à la recherche pharmaceutique, à ce niveau-là, qui permettent définitivement de faire de la recherche. Il y a des coûts, puis il faut les payer quelque part. Ça se paie sur le médicament.

**M. Trudel:** C'est ça, il y a une évolution des coûts. Je comprends que les nouveaux médicaments font partie de l'évolution, mais il y a aussi d'autres médicaments qui, bon, en termes de médicaments génériques, apparaissent de plus en plus et aussi font une pression à la baisse là. Alors, un dans l'autre, dans les conditions du marché, il faut quand même s'étonner que tout

ça aille rapidement vers une pente qui nous conduit à 7 % d'augmentation sur la masse monétaire consacrée aux médicaments. Ça peut nous amener à avoir comme conclusion de mettre de la pression sur les usagers, les personnes âgées, à qui on a décidé d'assurer ce service. Alors, je souhaite que tout cela soit également examiné pour que non seulement les prescripteurs, mais les producteurs eux-mêmes soient aussi mis à contribution dans la mesure où on peut le faire, tout comme...

Vous avez donc reçu des propositions dans d'autres secteurs, et là je reviens sur le secteur dentaire et sur le secteur de l'optométrie. Voulez-vous que je vous lise le petit message? Voulez-vous que je vous lise le petit message sur l'optométrie, sur la proposition qui vous a été faite? Il n'y aurait pas de conditions quant aux 10 400 000 \$ avec les 3 000 000 \$ d'épargne à réaliser sur les prescriptions thérapeutiques. Ce que je note avec le petit...

**M. Côté (Charlesbourg):** Ça évolue, ça évolue.

**M. Trudel:** ...papier, c'est que l'intention demeure, du côté des optométristes, très ouverte à la négociation. Je souhaite que ça puisse déboucher non seulement sur les services, mais également atteindre vos objectifs, puisque vous avez la responsabilité d'assumer cette responsabilité-là.

#### Actes médico-administratifs

En parlant toujours de producteurs, M. le ministre, la RAMQ, on va essayer d'éclaircir aussi des coûts qui, au niveau de l'augmentation de la masse totale des prévisions, des crédits budgétaires à la RAMQ, me semblent assez importants, toute la question de la rémunération du médico-administratif dans notre système hospitalier. Vous avez parlé d'excellents journalistes de Montréal qui ont fait des articles tantôt. Il y a également d'excellents journalistes de Québec qui ont fait des bons papiers là-dessus. M. le ministre, sauf erreur - on va commencer par éclaircir cela - toute la partie de ce qu'on appelle les actes administratifs par les médecins, dans le système hospitalier en particulier, tout ça jusqu'à maintenant était, de façon officielle, non rémunérée. Est-ce juste?

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est à moitié vrai, à moitié faux.

**M. Trudel:** Dites-moi la moitié...

**M. Côté (Charlesbourg):** Bien, c'est que... Bon, je dis à moitié, mais c'est juste pour tenter de l'illustrer là. À ce moment-ci, je ne suis pas capable de vous dire... Par exemple, les 200 000 000 \$ qui sont versés à des médecins

sous le vocable de vacation, je ne peux pas vous certifier qu'il n'y a pas des charges administratives qui sont incluses là-dedans. Et 200 000 000 \$, c'est quand même assez important. Lorsqu'on parle de la psychiatrie, il est clair qu'il y a du médico-administratif qui est rémunéré. Dans le reste, je pense qu'on peut dire, de manière très large, que le médico-administratif n'est pas rémunéré. Pour le psychiatrique, il y en a...

**M. Trudel:** Oui.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...et, dans les 200 000 000 \$ de vacation, il y a très certainement, très, très certainement du médico-administratif.  
(22 heures)

**M. Trudel:** Bon, là vous avez - je tire ça de **L'Actualité Médicale** - le Dr Richer, de la Fédération des omnis, qui donne sa version des faits. Vous avez négocié, au ministère, ce paquet de la rémunération du médico-administratif. Il semble y avoir une entente sur la table. Moi, ma conclusion là-dessus, compte tenu du temps là, c'est que je relie ça aux trois premières questions que je vous posais en termes d'éventuelles coupures de services. Est-ce qu'on est en train de s'ajouter quelque chose entre 30 000 000 \$ et 60 000 000 \$ de services administratifs par le personnel médical dans nos établissements avec cette entente, avec cette négociation pour rémunérer le médico-administratif dans notre système? Est-ce qu'on est en train de s'ajouter, dans les crédits de la RAMQ, une tranche importante d'argent pour les producteurs dans notre système médico-administratif?

**M. Côté (Charlesbourg):** La question est plus large que ça. Les centres hospitaliers, en particulier, nous ont, au fil des derniers mois, je dirais même des dernières années, vanté les mérites d'un médico-administratif rémunéré qui occasionnerait des économies sensibles, sans pouvoir les quantifier, des économies assez importantes à l'intérieur des établissements par quelqu'un qui, effectivement, pour une fonction administrative, est rémunéré et, par conséquent, peut - je dis bien peut - sur le plan administratif influencer des collègues dans la pratique qui nécessairement occasionnerait des économies. Ce que les officiers du ministère ont échangé avec les fédérations médicales, bien sûr, sur le médico-administratif - d'ailleurs, il en était question dans notre document du 7 décembre, sur le plan du médico-administratif, ce n'est pas nouveau - c'est ce que ça pourrait comporter en termes d'échanges. C'est à ce niveau-là que ça s'est échangé. Le ministre n'a pas encore quant à lui donné sa bénédiction à l'ensemble de l'oeuvre. Ça va venir bientôt.

**M. Godin:** En imprimatur...

**M. Côté (Charlesbourg):** En imprimatur.

**M. Godin:** ...comme on dit au Vatican.

**M. Côté (Charlesbourg):** Dans ce sens-là... C'est une journée très spirituelle: l'apparition en Chambre et l'imprimatur du Vatican ici.

**M. Godin:** Oui.

**M. Côté (Charlesbourg):** Alors, on est dans une situation où on m'a sensibilisé à des progrès très importants dans ces échanges avec les officiers du ministère qui ont cette responsabilité-là. Évidemment, d'aucune manière, à ce moment-ci, les montants d'argent n'ont été identifiés et encore moins d'où ils vont provenir. Il est bien évident que, à partir du moment où ce serait cela, il y a deux possibilités. Il y a une première possibilité que ça vienne de la RAMQ. La deuxième possibilité, c'est que ça vienne des établissements. Si, effectivement, il y a autant d'économies que les gens nous le disent, peut-être que c'est une source. Peut-être que c'est une source mixte aussi. Il est bien évident que c'est des possibilités, et il n'y a strictement rien d'arrêté à ces niveaux-là quant à l'endroit, quant au mode, quant au quantum sur le plan financier. On n'est pas rendu là. D'abord, on va regarder les documents qui ont fait l'objet de passablement d'échanges et, à la lumière de ça, on décidera.

**M. Trudel:** Ce serait assez effarant de constater qu'au même moment où on cherche des montants du même ordre de grandeur que pour les yeux, les dents et les médicaments pour personnes âgées, ce serait assez incroyable qu'on puisse du côté du médico-administratif s'imputer des coûts aussi importants. Je constaterais là un déséquilibre quant à la force de pression des uns et des autres qui serait inacceptable...

**M. Côté (Charlesbourg):** Mais vous...

**M. Trudel:** ...socialement. Ça n'aurait pas de bon sens.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...remarquerez que j'ai évoqué deux possibilités, dont celle de l'enveloppe de la RAMQ où il y a déjà des montants d'argent pour la rémunération des médecins. C'est une possibilité. La deuxième, c'est quand j'ai parlé des établissements, j'ai dit bien sûr que c'était en fonction des économies que pourrait engendrer ce médico-administratif, puisqu'il y a, **semble-t-il**, des possibilités d'économie. Donc, c'est un débat qui n'est pas tranché à ce moment-ci, qui est un petit peu plus avancé qu'il l'était au moment de la réforme, où il y a eu une collaboration des fédérations médicales avec les officiers du ministère qui ont avancé dans ce genre de négociation là.

On verra quant à l'avenir. Mais je vous dirai tout de suite que sur le plan des sommes d'argent, si c'est pris dans la masse qui sert à la rémunération des médecins, ça peut être mis en application assez vite. Je ne suis pas sûr que c'est nécessairement ce que souhaitent les médecins. On verra.

**M. Trudel:** Bon. Si ça ajoute un coût, que ce soit à la RAMQ ou que ce soit au ministère ou que ce soit de l'argent du public, si on est en train de négocier quelque chose qui rajoute une masse budgétaire importante au même moment où on se restreint au plan de la disponibilité des services, il y a comme une équité partout à poursuivre là-dedans.

M. le ministre, je vais quitter cette...

**M. Côté (Charlesbourg):** Je ne voudrais pas vous laisser sur de mauvaises informations. Vous pouvez donc vérifier en présence de Mme Lemieux...

**M. Trudel:** Oui. Les négociateurs de l'été passé. Ça a peut-être commencé là, cette histoire-là. Là, c'est comme au hockey ça, M. le Président. Le temps est arrêté, là. C'est un à un?

**Le Président (M. Joly):** C'est un à un, oui.

**M. Trudel:** C'est un à un, le temps est arrêté. Très bien.

**M. Côté (Charlesbourg):** Pour bien se comprendre, tout ce dont on a convenu, c'est un cadre juridique. Il n'y a pas eu de négociations quant à ce que ça représente sur le plan financier et à l'ajout, soit à la RAMQ... Moi, j'ai poussé la discussion plus loin parce que, évidemment, elle va finir par être poussée plus loin au cours de l'année, mais pas à ce moment-ci.

**M. Trudel:** Bon, alors, vous n'aurez pas besoin d'émettre de communiqué de presse. Ça s'est fait par le même moment.

**M. Côté (Charlesbourg):** Ah! Aucun problème. À part de ça, c'est directement de la bouche du cheval, hein?

**Des voix:** Ha, ha, ha!

#### La carte à puce

**M. Trudel:** Compte tenu du temps toujours restreint, l'expérience carte à puce dans la région de Bas-Saint-Laurent-Gaspésie qui doit s'enclencher, sauf erreur, l'automne prochain...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui. Ça s'enclenche au mois de septembre.

**M. Trudel:**... dans les crédits...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:**... de la RAMQ...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui.

**M. Trudel:**... le langage Cantin, j'imagine, il y a une série de contrats sur la présentation spéculative de la carte-santé, annexe 7. Y a-t-il une erreur de dactylographie ou quelque chose? Il y a une série de contrats qui sont prévus sur la présentation spéculative de la carte-santé. Ça, est-ce que c'est un nouveau jargon pour... C'est à l'annexe 7.

**M. Côté (Charlesbourg):** Là, vous parlez de 92 \$, 600 \$, 300 \$, 108 \$, 270 \$?

**M. Trudel:** Oui, entre autres.

**M. Côté (Charlesbourg):** C'est de ça que vous parlez? Ce n'est pas des milliers, ça là, hein...

**M. Trudel:** Non, non.

**M. Côté (Charlesbourg):**... ce n'est rien que des piastres, là.

**M. Trudel:** La réponse à la RAMQ, annexe 7, là...

**M. Cantin (Réjean):** L'annexe 7, la première partie, c'est des enregistrements de messages téléphoniques dans le cadre de la carte d'assurance-maladie parlante, qui n'est pas, d'aucune façon, la carte à puce. Vous avez une campagne d'information sur le pouls de la population par rapport à la question de la carte valide avant qu'on ne la mette en application. Vous avez aussi un contrat qui a été octroyé dans la région de Rimouski, une somme d'environ 30 000 \$, pour les communications qui vont être reliées à la carte à puce.  
(22 h 10)

**M. Trudel:** Donc, dans l'expérience Saint-Fabien, dans le coin de Rimouski, l'implantation de la carte à puce l'automne prochain, évidemment, ça a défini... L'expérience carte à puce l'a défini de façon très claire, tout l'équipement informatique en support à cela a été sélectionné par entente avec une entreprise, une grande entreprise, IBM, sans appel d'offres. Est-ce que vous pouvez nous éclaircir cela? Je veux dire, évidemment, comme on est au plan de l'expérience-pilote, vous allez me dire: Il faut peut-être engager le moins de fonds possible, mais là c'est le pied dans la boîte, hein? Dans la mesure où on fait une expérience pour, éventuellement, l'extensionner à la grandeur du Québec, c'est... Comment se fait-il qu'on ait procédé sans

appel d'offres quant au matériel dont on avait besoin?

**M. Côté (Charlesbourg):** D'abord, ça, ce n'est pas vrai. Il y a eu des appels d'offres première des choses. Deuxièmement, vous me voyez totalement renversé de votre question. Dans la question précédente, vous me disiez: Ne dépensez pas l'argent du monde, et, dans cette question-ci, on sauve l'argent du monde et VOUS posez la question pareil.

**M. Trudel:** Non. Sauvez l'argent du monde, c'est aller en appel d'offres. Je ne suis pas sûr qu'on n'aurait pas sauvé...

**M. Côté (Charlesbourg):** Un instant! Non, non, non. J'ai bien dit, au départ, que nous sommes allés en appel d'offres, et M. Cantin va vous faire toute la lumière sur ce dossier, qui a fait l'objet d'une préoccupation régionale très importante dans la région de Québec et qui a fait l'objet aussi d'une diffusion sur le réseau national, s'il vous plaît. À vous, M. Cantin.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** En même temps - il ne reste pas beaucoup de temps - c'est à la page 2 du document de trois pages, la présentation spéculative relative à la carte-santé.

**M. Cantin:** Oui.

**M. Trudel:** Vous allez m'expliquer ça dans le langage...

**M. Côté (Charlesbourg):** Vous me faites toujours peur un peu, à une présentation. Je pensais que c'était spectaculaire, et là j'ai dit...

**M. Trudel:** Non, non.

**M. Côté (Charlesbourg):**... je l'ai échappé belle.

**M. Trudel:** La spéculation, ce n'est pas mon rayon, on a vu ça ce matin.

**M. Côté (Charlesbourg):** Je l'ai échappé belle encore celle-là.

**M. Trudel:** La spéculation, ce n'est pas mon rayon. On a vu ça ce matin.

**Le Président (M. Joly):** Alors, la dernière réponse de la soirée, M. Cantin.

**M. Cantin:** Dans le fond, c'est fort simple. On est allés en appels d'offres vis-à-vis de toutes les firmes qui étaient des «partners» économiques dans le secteur de l'informatique. On est allés en appels d'offres auprès de 11

firmes. Quatre ont répondu, et une grille d'analyse comme telle avait été mise de l'avant. À cette grille d'analyse, une seule firme répondait à 100 % aux exigences de l'appel d'offres. Il y a eu un cahier de charges qui a été également conçu à cet effet-là. Le même cahier de charges, il va de soi, a été envoyé à tous ceux qui étaient intéressés.

**M. Trudel:** Et la présentation spéculative?

**M. Cantin:** La présentation spéculative, on me dit qu'il faut aller avec ces termes. C'est pour l'objet de créativité suite à un appel d'offres.

**M. Trudel:** Vous allez changer le soleil? Vous allez changer les arbres sur la carte?

**M. Cantin:** Non, non, non. Même s'il y a un esprit de renouveau à la Régie, on n'a pas l'intention de changer cette merveilleuse carte-soleil.

**M. Trudel:** Vous pouvez faire comme les optométristes, ça va bouger. La carte... Les arbres vont bouger, et il va y avoir du reflet à quelque part. Alors, c'est juste pour la présentation, le graphique de la carte.

**M. Cantin:** C'est ça. Ça sera une autre carte, pour ne pas qu'il y ait de mélange avec la carte-soleil. Et elle est jolie. En temps opportun, le ministre pourra l'annoncer.

**M. Trudel:** Vous avez...

**M. Côté (Charlesbourg):** La carte?

**M. Trudel:** ...consulté du monde. Ça va être beau, ça va être quelque chose.

**M. Côté (Charlesbourg):** Avec photo?

**M. Cantin:** Non, pas la carte avec photo, la carte avec la puce.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** M. le Président...

**Le Président (M. Joly):** M. le député, compte tenu de l'heure, je suis prêt à reconnaître que vous avez encore quelques questions à poser que vous aimeriez voir enregistrer aux galées, sujettes, peut-être, à recevoir éventuellement des réponses. Alors, je suis prêt à accepter, dans un style différent, les questions que vous auriez à poser parce que, d'habitude, vous les posez d'une façon assez étendue. Alors, je suis prêt à vous reconnaître ces quelques minutes de façon à ce que vous enregistreriez aux galées les...

**M. Côté (Charlesbourg):** Vous diriez même d'une façon doctorale?

**Le Président (M. Joly):** Je dirais d'une façon assez encadrée.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Joly):** Alors, M. le député, je vous reconnais.

**M. Trudel:** Comment expliquer, M. le Président, que le ministère de la Santé et des Services sociaux ait donné un contrat pour effectuer des illustrations cartographiques sur les délimitations territoriales du Québec pour 6000 \$, page 67, renseignements complémentaires? Est-ce que cela ne relève pas du ministère de l'Énergie et des Ressources, à ce que je sache?

Je constate, en page 97, que vous prévoyez des renseignements complémentaires, que vous prévoyez des augmentations substantielles pour les droits de permis d'embaumeur...

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, monsieur!

**M. Trudel:** ...de même que pour les permis de laboratoire. Vous passez du simple au double.

**M. Côté (Charlesbourg):** Oui, monsieur!

**M. Trudel:** Vous faites passer vos revenus de 500 000 \$ à 1 000 000 \$. Est-ce que vous ne craignez pas que ça se répercute toujours chez les consommateurs ou ceux qui paient pour les consommateurs? Ceux qui paient, ceux-là, ils sont sûrs de ne pas protester. C'est à peu près la dernière gang que vous n'aviez «punché» au Québec, les morts.

J'ai une autre question. Est-ce possible d'avoir une copie des statistiques annuelles de la RAMQ pour 1990-1991, les statistiques annuelles, officielles? En terminant, j'aurais bien aimé que le ministre nous explique la nécessité d'un contrat de 9800 \$ qui a été accordé à la firme Contrefort inc. pour préparer un dossier ministériel pour fins de présentation aux députés gouvernementaux. C'est tel qu'indiqué dans les crédits, pour les députés gouvernementaux. Est-ce qu'il y a un autre contrat à venir aussi pour les autres députés de l'Assemblée nationale?

Finalement, la dernière question sur laquelle j'aimerais obtenir une réponse après enregistrement ici, à propos de... à la demande no 6 que nous avons faite sur les contrats de moins de 25 000 \$. On indique qu'il y a eu des contrats de 27 192,98 \$ au YMCA de Québec. Ça couvre quatre contrats pour des sessions de «stretching» pour les employés du ministère. Je comprends qu'ils ont de bonnes raisons d'avoir des séances de «stretching», avec tout ce qu'on s'est expliqué aujourd'hui, mais là-dessus je constate que ces 27 192 \$... Je veux juste voir si c'est la prati-

que habituelle - quatre contrats qui totalisent 27 192 \$ - dans quel cadre ça s'est fait et si on n'a pas le personnel au ministère pour compléter ces travaux-là.

**Le Président (M. Joly):** Voulez-vous déposer votre document, M. le député?

**M. Trudel:** Non.

**Le Président (M. Joly):** Ça aurait peut-être facilité pour avoir des réponses plus rapidement.

**M. Côté (Charlesbourg):** M. le Président...

**Le Président (M. Joly):** On référera aux galées.

**M. Côté (Charlesbourg):** ...on référera peut-être aux galées, puis, finalement, je répondrai de la même manière.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Joly):** Alors, la commission...

**M. Trudel:** Je m'excuse, M. le Président. J'en avais oublié une. M. le ministre, j'en avais oublié une. Elle est exprès pour le ministre, celle-là, pour terminer, en le remerciant pour les travaux d'aujourd'hui et les réponses aux questions qui nous ont été apportées. Il faudrait nous expliquer pourquoi les crédits de libération syndicale dans le réseau, qui étaient de 1 133 000 \$, passent l'an prochain à 4 231 000 \$ au chapitre des libérations syndicales pour l'année 1992-1993.

Je remercie le ministre pour l'ensemble des questions auxquelles il a répondu aujourd'hui, en regard des crédits santé et services sociaux. Merci, M. le Président, également.

**Le Président (M. Joly):** Merci, M. le député, M. le ministre. Nous ajournons nos travaux à demain matin, 9 h 30 en cette même salle. Merci et bonne soirée.

(Fin de la séance à 22 h 19)