



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)

Le mercredi 28 avril 1993 - No 41

Président: M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Organisaton des travaux	CAS-2067
Déclarations d'ouverture	
M. Marc-Yvan Côté	CAS-2067
M. Rémy Trudel	CAS-2073
M. Marc-Yvan Côté	CAS-2077

M. Jean A. Joly, président

Abonnement: 325 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires
115 \$ par année pour les débats de la Chambre - Index: 10 \$
Prix de vente à l'unité variable selon le nombre de pages
La transcription des débats des commissions parlementaires
est aussi disponible sur microfiches au coût annuel de 105 \$
La TPS et la TVQ s'ajoutent aux prix indiqués

Chèque rédigé au nom du ministre des Finances et adressé à:
Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
5, Place Québec, bureau 195
Québec, (Québec) tél. 418-643-2754
G1R 5P3 télécopieur: 418-528-0381

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mercredi 28 avril 1993

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

(Seize heures seize minutes)

Le Président (M. Joly): Il me fait plaisir de vous accueillir, de vous souhaiter la bienvenue. La commission des affaires sociales est réunie afin d'étudier les crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, pour l'année financière 1993-1994.

Mme la secrétaire, est-ce que nous avons des remplacements?

La Secrétaire: Non, M. le Président.

(Consultation)

Organisation des travaux

Le Président (M. Joly): Alors, nous sommes réunis afin de continuer l'étude des crédits, tel que déjà dit. Alors, vous avez, ici, déjà, une période qui est définie jusqu'à 18 heures. Alors les programmes, déjà, sont connus... Disons, les intéressés, programme 1, 2, 3 et 4, et je demanderais à M. le ministre de bien vouloir, **peut-être**, d'entrée de jeu, nous dire de quelle façon il entend procéder selon les ententes qui ont été prises avec l'Opposition.

M. Côté (Charlesbourg): M, le Président, ce sur quoi on s'est entendus, c'était qu'aujourd'hui nous pourrions faire nos déclarations d'ouverture, même s'il y a une journée de crédits de passée; parce que M. Trudel avait évoqué cette possibilité-là, on s'est entendus. Donc, je ferai mes déclarations — que j'aurais dû faire hier matin, en commençant — aujourd'hui, suivies de celles du député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue et, par la suite, échange; et on se reverrait demain matin, M. le Président, à 9 heures, tel que l'ordre de la Chambre le prévoit.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le ministre.

Alors, M. le ministre, je vous reconnais pour vos remarques préliminaires et, après, je reconnaitrai M. le député de l'Opposition.

M. Trudel: Très bien.

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît, une seconde.

M. Trudel: Compte tenu de l'arrangement...

Le Président (M. Joly): Ça vous convient comme ça?

M. Trudel: Je pense que c'est conforme aux ententes...

M. Côté (Charlesbourg): Et...

M. Trudel: ...et je pense qu'il faut laisser commencer le ministre, effectivement...

M. Côté (Charlesbourg): ...peut peut-être même...

M. Trudel: ...étant donné qu'on ne part pas tous à la même date et à la même heure, je vais laisser commencer le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): ...peut peut-être dire, en même temps, M. le Président, pour ne pas être tordu là, qu'il est possible que, demain midi, on puisse continuer une heure additionnelle pour accommoder des parlementaires qui n'ont pas à siéger demain soir, et la raison n'est pas qu'il y ait du hockey, il n'y en aura pas. Donc — c'est ce soir, le hockey — à partir de ça, il est possible qu'on puisse poursuivre demain au lieu de terminer à midi, aller jusqu'à 13 heures, de telle sorte qu'on puisse terminer une heure plutôt, demain, en fin d'après-midi.

M. Trudel: Tout à fait.

Le Président (M. Joly): Parfait. Alors, M. le ministre, vos remarques préliminaires, s'il vous plaît.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président.

Déclarations d'ouverture

M. Marc-Yvan Côté

Je me plais à le répéter à chaque année et pour la dernière année, l'étude des crédits est un rituel auquel je me prête avec beaucoup de plaisir. À la Santé et aux Services sociaux, cette étude s'étend sur plusieurs heures, autant d'étapes essentielles à la compréhension des choix faits ou à faire.

Voilà maintenant plus de trois ans que je dirige les destinées de l'imposant ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'exercice que nous amorçons aujourd'hui est un exercice très important dans notre processus parlementaire et, encore une fois, c'est avec grand plaisir que je m'y sou mets. Il l'est d'autant plus puisqu'il nous permet de revoir, de façon globale, l'action du ministère, de discuter avec les membres de la commission des décisions prises et, plus souvent qu'autrement, d'apporter des pistes de réflexion intéressantes quant à la poursuite de nos activités. C'est avec une joie toute particulière que je me prête à cet exercice cette fois-ci; vous aurez facilement compris

pourquoi.

L'année budgétaire qui s'amorce coïncide précisément avec la mise en place, le 1er avril dernier, de la réforme de la Santé et des Services sociaux. Il s'agit donc d'une année importante pour moi, mais surtout pour les partenaires du réseau. Il y a quelques semaines à peine, des intervenants du réseau ont pris en charge leurs nouvelles responsabilités. Je peux vous assurer qu'à cette étape cette prise en charge par les régions de l'organisation et de la dispensation des services de santé et des services sociaux est bel et bien amorcée. Évidemment, ce changement de cap survient au moment où le gouvernement du Québec vit une situation budgétaire particulièrement difficile. Mon collègue du Conseil du trésor est venu nous le rappeler récemment.

(16 h 20)

À lui seul, le ministère de la Santé et des Services sociaux accapare sa large part du budget global. C'était vrai l'an dernier; ça l'est encore tout autant cette année. À cet égard, les crédits déposés il y a quelque temps nous indiquent que le réseau de la santé et des services sociaux et la Régie de l'assurance-maladie du Québec disposent de 12 700 000 000 \$, plus précisément 12 739 361 000 \$.

Pour la sixième année consécutive, les crédits alloués à la santé et aux services sociaux demeurent au-dessus de 30 % de l'ensemble des crédits gouvernementaux. Ils représentent 31 % de l'ensemble des crédits. De ces 12 700 000 000 \$, 2 761 000 000 \$ serviront à défrayer les frais des programmes de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, et 9 978 000 000 \$ iront au fonctionnement du ministère et du réseau de la santé et des services sociaux. En accaparant une telle part du budget gouvernemental — près du tiers — est-il utile de le rappeler, il était logique, en cette année de redressement des finances publiques, que le ministère fasse sa part et contribue de façon significative à l'effort de rationalisation des dépenses gouvernementales. Nous avons donc réduit en conséquence les crédits pour l'ensemble du secteur de la santé et des services sociaux, incluant la Régie, d'un peu plus de 1 %, soit 1,13 %.

Les crédits de la Régie de l'assurance-maladie seront réduits de 96 100 000 \$, soit une diminution de 3,4 % par rapport à l'an dernier. Il m'apparaît important de préciser ici que cette baisse des crédits découle principalement des mesures de rationalisation annoncées en mai 1992, lors du discours sur le budget. Ces mesures touchaient notamment les services médicaux, les services optométriques et dentaires et les médicaments pour les personnes âgées. J'aurai l'occasion de revenir sur cette question plus tard.

Au ministère et dans le réseau, il est bon de préciser que les dépenses probables 1992-1993 reflètent le niveau d'activité du secteur de la santé et des services sociaux. Par rapport à ces dépenses, qui sont de l'ordre de 9 800 000 000 \$, les crédits 1993-1994 augmentent de 1,6 %. Cette croissance est inférieure à celle de l'indice des prix à la consommation et au produit intérieur brut, qui se situent respectivement à 2,6 % et

4,8 %. Cette baisse des crédits, elle s'explique de diverses façons: d'abord, par des mesures de réduction des dépenses, soit l'équivalent de 140 700 000 \$ et par l'apport de nouveaux crédits, soit quelque 91 400 000 \$.

Dans l'effort de compression des crédits que nous avons entrepris, nous nous devons de protéger le plus possible les services offerts à la population, en 1992-1993. En conséquence, les mesures d'économie retenues rejoignent essentiellement celles mises de l'avant pour l'ensemble du secteur public et parapublic. Qu'il suffise de penser à l'annualisation du plan de rationalisation de 1992-1993, aux gains de productivité qui généreront des économies de 1 % dans la rémunération globale, au retrait du boni au rendement des cadres, à la non-indexation des salaires des employés au 1er juillet 1993 et à la **non-indexation** des dépenses autres que salariales. Autant de mesures qui ont un impact direct sur le budget du ministère et du gouvernement. J'aurai d'ailleurs l'occasion d'y revenir.

Par-delà ces compressions qui touchent tout le monde, le ministère dispose tout de même de crédits additionnels de nature à permettre le développement et la consolidation de certains secteurs d'activité. À titre d'exemple, le maintien du coût du système de santé. Depuis 1986, des crédits sont alloués aux centres hospitaliers de courte durée pour répondre à la fois à l'accroissement de la clientèle, à l'intensification des services qu'ils doivent offrir et à l'impact technologique. Ces crédits sont connus sous le vocable de «coût de système santé». Ils représentent 1 % des crédits alloués aux établissements de santé. Cette année, et ce, malgré une conjoncture difficile, le gouvernement maintient cet apport annuel des crédits additionnels. En 1993-1994, ils totaliseront 58 300 000 \$. Ils permettront de, premièrement, consolider le financement des services courants ou spécialisés existants pour près de 45 % des crédits du coût du système. Cette consolidation répond à l'accroissement du volume de clientèle, au financement de nouvelles technologies et à l'impact financier de l'arrivée nette de médecins qui s'installent dans les établissements de régions éloignées ou périphériques.

Deuxièmement, d'assurer un financement additionnel pour répondre à une augmentation des services ou pour le fonctionnement de nouveaux services dans la foulée de travaux d'immobilisation, et ça accapare 34,2 % de ce même coût de système.

Et, troisièmement, de poursuivre le développement et la consolidation de certains services tels que la cardiologie tertiaire, la dialyse, la radiothérapie et la transplantation d'organes. Plus du cinquième des crédits, soit 12 200 000 \$, est prévu à ces fins.

J'aimerais revenir, M. le Président, sur chacun de ces quatre champs d'intervention. D'abord, les maladies cardio-vasculaires. Ai-je besoin de vous rappeler qu'elles constituent la première cause de mortalité au Québec? Elles comptent pour 40 % des décès et pour 20 % de la somme des années potentielles de vie perdue. Ces chiffres ont de quoi faire réfléchir. Dans sa politique de la santé et du bien-être, le ministère s'est donné comme objectif de réduire de 30 %, d'ici l'an 2002, la mortalité par

maladies cardio-vasculaires.

Il y a quelques années, le ministère a mené plusieurs actions préventives. Depuis 1990, il a injecté 11 500 000 \$ pour répondre aux besoins croissants en cardiologie tertiaire et à l'allongement des listes d'attente en hémodynamie, en angioplastie et en pontage coronarien. Les premières années de ce plan d'action ont porté **fruit**. Elles ont permis de réduire les listes d'attente. À titre d'exemple, entre décembre 1990 et décembre 1992, la liste d'attente en hémodynamie est passée de 1800 à 1055; en angioplastie, de 361 à 327; et en pontage coronarien, de **1100** à 886.

Dans ces secteurs, en particulier les deux derniers, le volume d'activités s'est toutefois accru considérablement, passant de 15 647 en 1990 à 19 153 en 1992 pour l'hémodynamie, de 3443 à 4942 en angioplastie et de 3110 cas à 4447 en pontage coronarien. Ça donne la mesure de ce qui a été fait comme efforts et des résultats que nous avons obtenus.

Le temps d'attente est, quant à lui, passé de 130 jours à 107 jours en hémodynamie, de 91 à 111 jours en angioplastie avec, dans ce cas précis, un volume vraiment accru d'activités, et de 206 à 164 en pontage coronarien. Je ne mentionnerai qu'un seul exemple, significatif entre tous, celui de l'Institut de cardiologie de Montréal, où le temps d'attente pour un pontage coronarien est passé de 231 jours à 85 jours, entre 1990 et 1992.

En 1993-1994, 5 000 000 \$ seront consacrés en crédits pour réduire les listes d'attente en pontage coronarien. Deuxièmement, le Québec compte 28 centres de dialyse, dont 2 nouveaux: celui de Cité de la santé de Laval et celui du Centre hospitalier de l'Amiante. Ils ont ouvert leurs portes en 1992-1993. Ces centres reçoivent annuellement 1800 insuffisants rénaux qui nécessitent des traitements de dialyse pour être maintenus en vie. Et ils sont nombreux. On estime qu'ils progressent, en moyenne, de 7 % par année. En 2 ans, le gouvernement a injecté 5 000 000 \$ pour répondre à la demande toujours croissante. Cette année, nous avons convenu d'ajouter 4 200 000 \$ en ressources supplémentaires aux services déjà existants. Enfin, un vingt-neuvième centre ouvrira ses portes en 1993-1994. Il s'agit de celui du centre hospitalier de l'**Hôtel-Dieu** de Saint-Jérôme.

Et puis il y a aussi le cancer, une réalité avec laquelle nous devons composer. Au Québec, la mortalité par cancer est plus élevée que partout ailleurs au Canada. Le vieillissement de la population entraîne une augmentation constante du nombre de nouveaux cas de cancer qui doivent être traités.

(16 h 30)

Or, c'est bien connu, un dépistage et un traitement précoces augmentent les chances de survie. Il est clair dans mon esprit que le Québec doit poursuivre, actuellement, ses efforts pour combler les besoins de traitement dans ce domaine. Depuis 1987, il l'a d'ailleurs fait en consentant des montants très importants. Pour l'information des parlementaires, j'indiquerai simplement que nous avons octroyé plus de 100 000 000 \$, au niveau de

l'équipement et du réaménagement, dans plusieurs centres hospitaliers. À titre d'exemple, Maisonneuve-Rosemont, 25 200 000 \$; Notre-Dame, 22 500 000 \$; Hôtel-Dieu de Québec, 17 700 000 \$; Rimouski, **11 800 000 \$**; Gatineau, 9 700 000 \$; **Chicoutimi**, 9 400 000 \$; Hôpital général de Montréal, 4 700 000 \$ et le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 3 200 000 \$. Ces projets nécessiteront en coûts de fonctionnement un montant additionnel de 11 000 000 \$, réparti de la manière suivante: Maisonneuve-Rosemont, 3 776 000 \$; Rimouski, 2 100 000 \$; Notre-Dame de Montréal, 1 929 000 \$; Gatineau, 1 270 000 \$; Hôtel-Dieu de Québec, 896 000 \$; Chicoutimi, 575 000 \$; Hôpital général de Montréal, 235 000 \$; CHUS, 225 000 \$.

Dans le secteur de la haute technologie, le Québec a consenti quelque 5 600 000 \$, et c'est l'hôpital général juif qui a accaparé à lui seul 2 000 000 \$. Le coût de système dans ce secteur s'élève, quant à lui, à 782 000 \$. Des sommes d'argent additionnelles ont aussi été prévues cette année qui permettront l'extension des heures d'ouverture des centres existants.

Finalement, comme quatrième dossier, la **transplantation d'organes** est un autre secteur d'importance au niveau du ministère et de tout le Québec. Il permet à certains malades de survivre à des maladies mortelles ou encore, comme c'est le cas pour la transplantation rénale, d'avoir une qualité de vie supérieure. Le ministère entend accroître le nombre de transplantations d'organes. Au cours de la dernière année, nous avons justement accordé une priorité à l'organisation du don d'organes en augmentant le budget de **Québec-Transplant** de 848 000 \$. Dès 1993-1994, nous souhaitons augmenter de 13 % par an le nombre de donneurs. Pour soutenir cette action, nous disposons de 1 200 000 \$ additionnels en plus des 530 000 \$ déjà octroyés.

Un autre secteur de la santé accapare largement notre attention: celui de la situation d'engorgement des salles d'urgence. J'ai rendu public, le 25 mars dernier, avec le président du **GTI**, le Dr Michel Tétréault, le bilan de la dernière année et, même, des 2 dernières années. Ce bilan nous montre, justement, que la situation s'est améliorée depuis 1990 même si la clientèle à l'urgence s'est accrue de 4,5 % pour l'ensemble du Québec. Ces résultats sont attribuables à diverses mesures de gestion des lits et à une plus grande utilisation de la chirurgie d'un jour, notamment. Mais tous conviennent que les efforts ne doivent pas en rester là, la situation dans les urgences étant toujours précaire. À cet égard, j'ai rendu publiques des mesures incitatives, concrètes qui viendront soutenir l'action du groupe d'intervention tactique. Mentionnons à titre d'exemple: le maintien du gel sur tout projet de rénovation et nouvel équipement; le gel de 0,5 % pendant six mois du budget d'un centre hospitalier qui n'atteint pas les objectifs spécifiques à l'urgence, base qui sera toutefois rétablie si l'hôpital atteint ces objectifs; le gel des effectifs médicaux à compter du 1er avril 1994; la non-désignation de centre hospitalier universitaire ou d'institut si l'établissement n'atteint pas ces objectifs. Parallèlement

à ces mesures, un montant de 500 000 \$ a été prévu pour encourager de façon tangible les efforts de centres hospitaliers.

Dans le monde de la santé, le développement, c'est, plus souvent qu'autrement, le nerf de la guerre malgré le contexte actuel de restrictions budgétaires qui a souvent pour effet de réfréner les ardeurs. Cette année, le gouvernement consacrera 19 900 000 \$ en crédits additionnels pour assurer le fonctionnement des établissements où des travaux immobiliers majeurs ont été complétés ou sont en voie de l'être en 1993-1994. Plus de la moitié des crédits nouveaux, 10 400 000 \$, serviront au fonctionnement de projets qui ouvriront en cours d'année. Le solde, soit 9 500 000 \$, permettra de compléter le développement amorcé en 1992 et 1993.

Je suis particulièrement heureux de mentionner que des régions où il manquait des ressources hospitalières accroîtront de façon significative leurs ressources. C'est le cas, notamment, des centres hospitaliers de **Valleyfield**, de la Cité de la santé de Laval, de Saint-Eustache et de Portneuf, où 78 lits de soins de courte durée et 85 lits de longue durée et certains services externes seront offerts à la population. Et cela, sans compter les constructions réalisées aux centres hospitaliers Santa Cabrini et Lachine, avec 40 lits de soins de courte durée et 84 lits de longue durée. Autant d'ajouts sur l'île de Montréal, dans des secteurs en déficit.

Le secteur de la recherche n'est pas en reste pour autant. En 1993-1994, nous amorçons, justement, l'expansion de trois centres de recherche importants: ceux du Centre hospitalier de l'Université Laval, de l'Institut de cardiologie de Montréal, et de l'hôpital Notre-Dame. Ces trois centres se partageront 500 000 \$, alors que le CHUL, quant à lui, accapatera 300 000 \$; l'Institut de cardiologie, 70 000 \$; et le Centre de recherche de l'hôpital Notre-Dame, 130 000 \$, étant entendu que ces montants sont des montants qui servent au fonctionnement de ces centres, soit l'électricité, le chauffage, et ces genres de dépenses. Ces sommes allouées en 1993-1994 ne sont qu'une première étape d'un développement global qui totalise 2 500 000 \$.

Oui, nos enquêtes Santé Québec se poursuivent. Cinq ans après la première enquête santé, 35 000 personnes faisant partie de 16 010 ménages choisis au hasard à travers tout le Québec seront invitées à faire leur perception sur la santé. L'objectif de cette opération qui s'échelonne sur un an: permettre de recueillir des données essentielles pour mesurer l'évolution de la situation depuis cinq ans, tout en accordant une plus grande importance aux questions sociales. La reconduction d'enquêtes générales de santé aux cinq ans est un des moyens que j'avais d'ailleurs identifiés dans la politique de santé et du bien-être: poursuivre l'évolution des objectifs et des activités réalisés dans le réseau. En conséquence, nous assurons, cette année, le maintien de l'expertise qui s'est développée depuis six ans au sein de l'équipe Santé Québec. Cette dernière continuera à réaliser des enquêtes dans le domaine de la santé et des services sociaux et à offrir un lieu d'échange et de développement de projets pour le ministère, les régies

régionales, et l'ensemble du réseau. Ainsi, un montant de 800 000 \$ vient s'ajouter aux crédits déjà alloués à cet organisme, portant la contribution totale à 1 500 000 \$.

Et puis, histoire de relancer l'économie, le gouvernement a décidé d'accélérer certains investissements publics. Inutile de vous dire que le ministère contribue largement à cette action, en devançant les travaux de sécurité-incendie, sécurité-vétusté et de rénovation fonctionnelle dans nos établissements. L'objectif poursuivi ici: améliorer la qualité des soins aux personnes âgées, à la jeunesse et aux salles **d'urgence**. Les projets retenus touchent, sans distinction, l'ensemble des régions du Québec. Une enveloppe de 240 000 000 \$ a été prévue à cette fin, et elle devra être utilisée avant le 31 juillet 1994, afin d'en maximiser l'impact sur le plan économique.

Pendant ce temps, le ministère poursuivra les actions déjà entreprises en 1992-1993. Il en est ainsi avec le dossier de la pratique des sages-femmes: la loi sur la pratique, dans le cadre des projets-pilotes adoptés — et je suis convaincu que le Dr Augustin Roy, qui est présent dans cette salle, supportera cette idée — donc, adoptés en juin 1990, se concrétisera — enfin, serais-je tenté de dire — cette année. À l'heure actuelle, tout est mis en place pour, premièrement, démarrer cette expérience de façon sécuritaire pour la mère et l'enfant et, deuxièmement, évaluer, par la suite, les expérimentations. Deux comités ont fait un travail colossal, et pas toujours dans des conditions faciles. D'abord, celui de l'admission à la pratique des sages-femmes: il a élaboré des critères généraux de compétence et de formation, et procède avec rigueur à l'évaluation de chaque candidate sage-femme qui en fait la demande. Et puis celui de l'évaluation des projets-pilotes, qui poursuit son travail d'évaluation et de bonification des projets qui lui sont soumis.

(16 h 40)

À la mi-mars, j'annonçais la mise sur pied d'un projet-pilote à Gatineau, dans l'Outaouais. Il est le deuxième à voir le jour, après celui de Povungnituk, dans le Grand-Nord québécois, qui fonctionne avec succès depuis 1986, et j'invite de manière particulière tous ceux et celles qui ont un intérêt pour ce dossier à se procurer le résultat des analyses et de toutes les statistiques compilées à Povungnituk au cours des dernières années, quant à la pratique. Il est assez révélateur — très révélateur — pour ceux qui veulent comprendre et pour ceux qui veulent humaniser les soins partout à **travers** le Québec. Si ces résultats sont aussi probants dans le Grand-Nord québécois, il est bien évident qu'il pourrait y avoir aussi des résultats aussi probants dans les projets-pilotes que nous amorçons un peu partout à travers le Québec. Donc, d'ici l'automne prochain — puisque la date ultime pour la présentation de projets-pilotes est le 23 septembre — nous aurons donc à annoncer les six autres projets qui seront retenus.

Entre-temps, il m'apparaît utile de vous dire que, le 24 mars dernier, le Conseil des ministres approuvait le règlement encadrant la pratique des sages-femmes. Il

est entré en vigueur le 21 avril dernier. En dollars de 1993-1994, le gouvernement a prévu investir près de 4 000 000 \$ pour l'ensemble des activités reliées à la mise en place de projets-pilotes pour la pratique des sages-femmes.

Il y a aussi les services dentaires préventifs qui accaparent notre attention. Le nombre de dents cariées, absentes ou obturées s'établissait à trois, en 1990, chez les jeunes de 12 ans, au Québec — soit le double des États-Unis et de l'Ontario. La piètre hygiène buccale et les habitudes alimentaires cariogènes sont pointées du doigt pour expliquer la situation. Plusieurs enfants ne se brossent pas les dents ou ne connaissent tout simplement pas l'existence de la soie dentaire. C'est particulièrement vrai en milieu défavorisé. La désassurance des soins dentaires en cabinet privé pour les enfants de 10 ans et plus a permis de réorienter les services dentaires offerts vers le préventif et certaines clientèles prioritaires. Un plan de consolidation de deux ans a vu le jour en 1992-1993. Avec 2 000 000\$, nous créons 50 nouveaux postes d'hygiénistes dentaires qui travailleront prioritairement auprès des jeunes de milieux défavorisés. Le recrutement vient d'ailleurs de commencer.

Le sida est aussi une réalité avec laquelle nous devons composer. Les statistiques effarantes quant au nombre de cas viennent nous le rappeler, jour après jour. En octobre dernier, je rendais publique la Stratégie québécoise de lutte contre le sida et de prévention des MTS pour les trois années à venir. Prévention, suivi de l'évolution de l'épidémie et recherche sont autant de secteurs considérés. La stratégie comporte aussi un accroissement substantiel des services médicaux et d'hébergement pour les personnes atteintes du sida. En 1992-1993, le ministère a consacré 14 300 000\$, 4 300 000 \$ de plus que l'année précédente. Cette année, 2 900 000 \$ additionnels sont prévus.

Les CLSC constituent un rouage important de notre réseau. Ils sont un pilier central de la réforme. Déjà, en 1992-1993, le ministère a injecté 10 000 000 \$ pour rehausser la base budgétaire. Au cours de la prochaine année budgétaire, 3 000 000 \$ viendront compléter l'intensification de services, notamment dans les zones de pauvreté ou moins bien pourvues en services de santé de première ligne ou pour les jeunes en difficulté.

Dans le secteur de la santé publique, s'il est un dossier, en 1992-1993, qui a été mené avec brio, c'est bien celui de la méningite. Depuis le début des années quatre-vingt-dix, on a observé une augmentation de l'incidence des infections à **méningocoque** à un point tel qu'une intervention d'abord sectorielle, puis massive a été décidée pour tout le Québec. À l'heure actuelle, 1 606 508 personnes, âgées de 6 mois à 20 ans inclusivement, ont été vaccinées entre le 1er janvier 1992 et le 31 mars 1993. Cette opération d'envergure — et je tiens à le rappeler, ce n'est pas tous les jours qu'on investit 15 000 000 \$ en ce domaine — a nécessité la collaboration de tous les partenaires du réseau qui ont été véritablement complexes dans l'action.

Sans hésitation, on peut affirmer: mission accom-

plie pour tous ces intervenants impliqués. Oui, mission accomplie, M. le Président. Et c'est la première fois qu'on réussit à faire la démonstration que CLSC, départements de santé communautaire, différents intervenants du réseau peuvent unir leurs efforts pour réaliser un projet d'envergure dans un temps record, sans pour autant entendre sur la place publique, à tous les jours, qu'on avait besoin de crédits additionnels pour rémunérer les personnes qui faisaient le travail. Et je vous dis, à vous toutes et tous qui avez travaillé dans cette vaste opération: Merci pour la jeunesse. Merci pour ceux qui, demain, prendront nos places.

Et puis, M. le Président, il y a bien d'autres projets. Qu'il suffise de penser aux millions additionnels consacrés aux maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence, portant ainsi le budget total à plus de 20 000 000 \$; aux 2 000 000 \$ pour accroître le nombre de places pour l'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle.

Dans ce survol des dossiers, je mentionnerai un dernier élément — et non le moindre — le plan jeunesse rendu public en avril 1992. Le jeunes, on le sait, constitue une des deux priorités de la réforme. Le document «Maintenant et pour l'avenir... la jeunesse» est venu simplement le confirmer. Concrètement, une somme de 26 200 000 \$ sera consacrée, sur trois ans, par le Québec pour mettre de l'avant diverses mesures de prévention, de protection et de réadaptation pour les jeunes. Même si, cette année, nous éprouvons certaines difficultés, M. le Président, à obtenir les crédits que nous avions estimés nécessaires pour cette année, l'objectif — comme je l'ai dit hier soir — est toujours le même: d'atteindre des objectifs qu'on s'est fixés sur trois ans. Quant aux personnes âgées — l'autre priorité — j'annoncerai dans quelques semaines une politique à leur égard qui viendra justement situer la place qu'on entend leur accorder dans les prochaines années.

On me permettra, par ailleurs, de prendre quelques moments pour faire le point sur les mesures que nous avons annoncées au printemps dernier et qui sont maintenant en application depuis plus de 10 mois. Au chapitre des médicaments, pour la période s'étendant du 15 mai 1992 au 31 mars 1993, on avait prévu récupérer 33 600 000 \$ avec le versement des 2 \$. Nous avons aussi prévu 17 500 000 \$, quant à l'impact sur la consommation. Au brut, on a recueilli, finalement, 31 000 000 \$ — toujours avec les 2 \$, pour bien se comprendre. On a toutefois retourné aux personnes ayant le maximum du SRG ou ayant contribué au maximum, soit 100 \$, 2 000 000 \$, donc, pour un résultat net de 29 000 000 \$.

Au chapitre de la consommation, la somme recueillie est de 14 000 000 \$. Vous vous rappellerez que nous avons dit, à l'époque: L'ensemble des intervenants sont interpellés: le consommateur, le prescripteur et le vendeur. Lorsqu'on parle de prix de vente garanti, donc, le PVG, il a rapporté, quant à lui, sur trois mois, 3 000 000 \$, puisque c'est une mesure qui n'a vu son application qu'à compter du mois de janvier 1993. On a constaté, de façon générale, une diminution des ordon-

nances, une modification dans la structure des ordonnances. On prescrit des médicaments moins dispendieux dont l'effet est toutefois équivalent. Ces facteurs combinés nous ont permis d'économiser, pour les deux items que je viens de mentionner, plus de 29 000 000 \$. De façon encore plus globale, on constate, pour l'ensemble du programme médicaments, une diminution de 75 000 000 \$. Dernier élément non négligeable. Le programme des médicaments pour personnes âgées en 1992-1993 a coûté exactement le même montant qu'en 1991-1992, soit 475 000 000 \$. C'est significatif si l'on considère que les coûts, au chapitre des médicaments, augmentent annuellement de 18 %, en moyenne, par année au cours des dernières années.

(16 h 50)

Quant aux autres mesures, elles ont toutes donné des résultats très intéressants et pas très loin de ce qui était estimé, à l'époque. Qu'il suffise de penser aux services dentaires: les prévisions étaient de 24 500 000 \$, les résultats sont de 28 200 000 \$. Aux services **optométriques**, les prévisions étaient de 17 500 000 \$, les résultats sont identiques: à 17 500 000 \$. Les services hors Québec, en vigueur depuis le 1er mai 1992, ont permis d'économiser 5 900 000 \$. En vitesse de croisière, sur une base annuelle, ce sont 13 200 000 \$ qui seront recueillis. Par rapport à la projection, le nombre de demandes de paiement pour les spécialités à l'acte a été inférieur de 750 000 \$, soit une économie globale de 30 000 000 \$. Au total: l'équivalent de 163 900 000 \$, récupérés dans différents secteurs dans la foulée de cette rationalisation difficile, mais nécessaire.

Un dernier petit mot, M. le Président, sur la carte avec photo. Son entrée en action, au 1er octobre dernier, nous permet de constater des phénomènes très intéressants. La Régie de l'assurance-maladie du Québec a expédié, pour les mois de janvier, février et mars 1993, 355 000 avis de renouvellement. 294 000 nous sont revenus, et ce, après deux rappels. Concrètement, il y a donc 61 000 cartes qui ne sont plus dans le système. Et vous laissez le soin de tirer vos propres conclusions. Je les chiffres ne s'arrêtent pas là. Au chapitre des pertes, bris, vols de la carte, en 1991-1992, on en dénombrait, entre octobre et mars, 77 280. Pour exactement la même période en 1992-1993, 37 564, soit une diminution de plus de 50 %, soit exactement 51,5 % de cartes de moins volées, perdues ou réclamées à la Régie de l'assurance-maladie. Voilà des chiffres qui parlent, M. le Président. On se les répète: 61 000 cartes non renouvelées après deux avis auprès de la population, et tout près de 38 000 cartes demandées en moins avec le titre de «volée», «brisée» ou «perdue», ce qui signifie, grosso modo, tout près de 100 000 cartes d'émissions de moins, pour trois mois de l'année 1992-1993. Voilà des exemples concrets de mesures qui portent ses fruits, sans pour autant, M. le Président, dire, aujourd'hui, quelle est l'économie qui accompagne cette non-émission de cartes pour les individus, puisque ce n'est que plus tard que nous pourrions en mesurer les effets sur l'ensemble de la consommation des services. Une chose

est certaine, c'est qu'il y a, au minimum... nous aurons sauvé, au minimum, tous les frais administratifs encourus pour l'émission de 100 000 cartes.

Je vous l'indiquais précédemment, cette année budgétaire marque aussi le véritable début de la mise en place de la réforme. Il y en a eu, du chemin parcouru depuis qu'on s'en parle. On ne pourra certes pas nous reprocher de ne pas avoir consulté, de ne pas s'être concertés avec les différents intervenants concernant les orientations qu'il fallait prendre pour adapter notre système de santé et des services sociaux aux réalités des années quatre-vingt dix. L'objectif qui nous a toujours animé dans toutes ces démarches était fort simple: nous voulions que le système réponde véritablement aux besoins des gens, que les services soient mieux adaptés, en quelque sorte, et — disons-le et avouons-le — le défi était de taille. Il y a eu le document «Une réforme axée sur le citoyen» du 7 décembre 1990. Il y a eu, huit mois plus tard, une loi, elle-même précédée d'une commission parlementaire. Il y a eu, aussi, une vaste réflexion et un débat public concernant le financement du système de santé et des services sociaux. Il y a eu, depuis, la politique de santé et de bien-être, qui vient nous tracer clairement des objectifs communs à atteindre d'ici les 10 prochaines années.

Tout est donc en place pour amorcer l'an 1 de la réforme, celle où on concrétisera la réforme dans les décisions et dans les actions courantes. Dès cette année, les régies régionales prendront charge graduellement des activités de budgétisation et assumeront totalement celles du suivi financier des établissements. Dès 1994-1995, les régies assumeront pleinement leurs responsabilités en regard de la budgétisation des établissements. Le ministère ne fera alors que la répartition des crédits par région et par programme. Le **défi** est, là aussi, de taille. C'est pourquoi nous prenons le temps qu'il faut pour effectuer cet important transfert de responsabilités.

Tout cela dans le contexte où une autre pièce essentielle de la réforme est maintenant bien en place: celle de la présence des médecins en région. Les récentes ententes avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec permettent de croire en des jours meilleurs à ce chapitre. Ces ententes favoriseront une plus grande disponibilité des services médicaux en dehors des heures régulières d'ouverture. Elles favoriseront aussi l'établissement de médecins dans les régions moins bien pourvues.

Par-delà la prise en charge des nouvelles responsabilités, autant par le ministère que par les intervenants concernés au niveau régional et local, de nouveaux défis doivent être relevés par tous et chacun dans leur sphère d'influence et leur champ d'action respectifs. Le **défi**, c'est de garder l'équilibre entre ce que désire le citoyen consommateur et la capacité de payer du citoyen payeur. Le premier — et c'est légitime — souhaite des services plus accessibles, mieux adaptés, offrant de hauts standards professionnels, qu'ils soient personnalisés et avec un bon suivi. Le second s'attend à ce que l'ensemble des interventions respectent sa capacité de payer, parti-

culièrement dans le contexte économique actuel et son fardeau fiscal.

Beaucoup de questions demeurent encore sans réponse. Il faudra tenter d'y trouver réponse dans les prochaines années. Elles réfèrent à la pertinence, à l'efficacité, à l'efficience de nos interventions dans le secteur de la santé. C'est à ce prix que le ministère pourra envisager d'améliorer sa performance globale. Mais, pour cela, il faut que l'ensemble des intervenants participent à l'exercice. Il ne faut jamais oublier que les services sociaux et de santé sont essentiellement dispensés sur le plan local par des producteurs individuels. C'est sur ce plan que la grande majorité des coûts sont engendrés. L'amélioration de la performance globale de l'ensemble du secteur passe par les établissements, les professionnels et le personnel. J'en suis, M. le Président, à ce moment-ci de mon existence comme ministre, profondément convaincu.

Ce sont là des pistes de réflexion pour les années à venir. Au fond, la réforme n'est pas le point de départ qui permettra au Québec de se doter d'un système de santé à l'image de l'an 2000. J'ai dit «n'est pas», mais c'est «n'est que le point de départ», et vous aurez bien compris. Il suffit que chacun mette l'épaulé à la roue. Sur ce point, je n'ai pas d'inquiétude. Ces mêmes partenaires ont démontré leur capacité non seulement à s'adapter à des changements profonds, mais à y participer aussi.

M. le Président, je vous remercie et je suis pleinement convaincu que des éléments très importants de cette présentation, que ce soit les ententes avec les médecins — puisqu'il en a été question hier et aujourd'hui — pourront faire l'objet de nos débats. Connaissant l'intérêt du député d'Abitibi-Témiscamingue, du député de Matapédia — qui, à plusieurs occasions en cette Chambre et dans cette commission, a revendiqué de l'action — de la même manière, aussi, nous serons disponibles, avec les officiers du ministère et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, pour répondre à toutes les questions qui pourraient découler du plan de rationalisation qui a été rendu public et dont les effets — sur le plan de la rationalisation et de l'utilisation plus efficace et efficiente de la carte d'assurance-maladie avec photo — donnent des résultats très probants, qui sont porteurs d'avenir.
(17 heures)

Je n'ai, en terminant, évoqué d'aucune manière ce que ça a nécessité comme efforts, au niveau du ministère, par les employés passés et ceux qui sont encore là aujourd'hui. Et je n'ai pas parlé, non plus, du plan d'organisation du ministère qui découle de cette réforme et qui a fait en sorte que le ministère de la Santé et des Services sociaux est le ministère qui aura donné le ton quant à une décentralisation, puisque, en 1996, nous nous retrouverons avec l'équivalent de 260 postes en moins, au niveau du ministère, sur un effectif de plus ou moins 1100, dont 150, déjà, depuis le 1er avril 1993, et c'est considérable.

Je terminerai ma présentation en disant: Puisque ce sont des propos qui sont enregistrés et qui resteront

donc pour la prospérité, un merci très sincère et très chaleureux à tous ces employés du ministère qui, au cours des quatre dernières années, ont été des supporters très fidèles de cette réforme, même en sachant que la réforme pourrait les affecter eux-mêmes sur le plan de leur condition personnelle. Et d'avoir réussi à implanter cette réforme, la faire, la traduire en des lois, produire des documents et être dans une situation où on livre la réforme sachant que 260 postes disparaîtront du ministère relève d'un très haut niveau de professionnalisme de la part des employés du ministère, à l'heure où on a gelé les salaires à plusieurs reprises, à plusieurs moments, et au moment aussi où nous passons une période extrêmement difficile.

À tous ceux et celles qui auraient tendance à penser que la fonction publique n'est pas capable de relever de grands défis, je vous dis: Référez-vous toujours à l'expérience qui aura été vécue au ministère de la Santé et des Services sociaux, et ça en bouchera un coin à plusieurs, ceux qui ont la critique facile vis-à-vis la fonction publique. Et, d'autre part, quant à ceux qui ne l'ont pas fait, ils pourraient facilement le faire en s'inspirant du ministère, sachant que ça peut se faire dans de bonnes conditions.

Merci, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Je vous remercie beaucoup, M. le ministre.

M. le député de **Rouyn-Noranda—Témiscamingue**, vos remarques préliminaires aussi, s'il vous plaît.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Merci, M. le Président.

Je tâcherai d'être un peu plus bref. C'est que je n'ai pas, quant à moi, l'intention de quitter tout de suite.

M. Côté (Charlesbourg): Moi non plus d'ailleurs.

M. Trudel: Je croyais me permettre cela. Et vous comprendrez facilement que l'étude des crédits, cette année, à laquelle le ministre se prête, il faut le dire, toujours avec grande ouverture... Il disait d'entrée de jeu que c'était particulier cette année. Parce que j'ai l'impression que ce sont les derniers crédits défendus par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Et, à cet égard-là, ils prennent donc une connotation particulière. Mais je fais toujours très attention quand je dis cela, parce que, quand je pense au dossier des sages-femmes ou même les récents sondages, comme par exemple, la fin de semaine dernière, moi, je crois que ça a valeur de «chanvre» sur le cerveau électoral du ministre. Et je ne suis pas sûr...

M. Côté (Charlesbourg): Je veux rassurer le député, ce n'est pas un sondage qui pourrait me faire changer d'opinion. J'ai toujours dit que, dans les positions que nous occupons — puis c'est peut-être un mes-

sage pour vous, pour le futur, compte tenu de ce à quoi vous aspirez — j'ai toujours dit que le pouvoir usait son homme, et sur le plan physique et sur le plan intellectuel — pour ceux qui me prêtent une partie de possibilités, sur le plan intellectuel — et que, par conséquent, j'irai me ressourcer, sur le plan physique, avec ma famille, parce que je crois aux valeurs familiales, aussi. Et je n'ai jamais dit que je ne reviendrais pas. Je n'ai pas dit quand. Mais une chose est certaine c'est que, pour revenir, il faut quitter.

M. Trudel: C'est ce que je disais: ça a valeur de «chanvre» sur le cerveau du ministre, le cerveau politique du ministre.

Et, en même temps, là c'est l'occasion, peut-être, donc, de ses derniers crédits, et souhaiter, également, la bienvenue à votre nouveau sous-ministre, M. Trudeau, qui, vous le disiez en terminant, prend la relève, en quelque sorte, d'autres qui ont vogué... passé la varlope du côté du Conseil du trésor, si on peut prendre une expression un peu connue, n'est-ce pas?

M. Côté (Charlesbourg): Non, on a changé un André pour un autre André.

M. Trudel: Sauf que l'épaisseur du couteau n'a pas l'air d'avoir changé, si on se fie au résultat, à la Santé et aux Services sociaux et non moins du côté du Conseil du trésor.

M. le Président, donc, la présentation des crédits budgétaires à la Santé et Services sociaux pour 1993-1994 nous révélait quand même un certain nombre de surprises par rapport à un certain nombre d'annonces et de positionnements qui se sont faits au cours des dernières années. Le 7 décembre 1990, nous nous en souvenons tous, le ministre annonçait triomphalement au spectacle de Charlesbourg que, la réforme dans l'annonce des crédits, c'était pour les cinq prochaines années une croissance nette de 3 % des budgets des dépenses de santé et services sociaux. On s'entend: l'indice des prix à la consommation + 3 %. Et un grand nombre d'intervenants dans le réseau de la santé et des services sociaux ont cru que l'organisation et la présentation de la réforme, accompagnées de ces mesures, allaient corriger un certain nombre de problèmes graves que nous vivons dans notre système de santé et de services sociaux.

Après la première année, cet engagement-là, c'est renié. Ça ne compte plus. C'est fini, on le verra bien. Alors, il y a un petit peu de surprise lorsque l'on vend un projet de réforme majeur comme celui-là, en disant que c'était IPC + 3 %, et on est d'autant plus surpris qu'en février 1992 un document du ministère — le document sur le financement des services de santé et des services sociaux au Québec — nous affirmait on ne peut plus clairement que si on voulait rencontrer la croissance des besoins en matière de santé et des services sociaux — compte tenu du vieillissement de la population, compte tenu de l'état de la population — c'était IPC + 3 % qu'il fallait prévoir au budget.

Quand on se réveille en 1993 et en 1993-1994 et — vous me permettez l'expression, M. Levesque n'a pas encore passé, là, parce qu'on a eu... l'an passé, on a eu l'expérience — cette année, avant le grand couteau de la Gaspésie, avant le discours du ministre des Finances, déjà, on se réveille donc avec un manque à gagner de 49 000 000 \$, 50 000 000 \$.

Il vaut la peine de faire les comparaisons. Si le gouvernement avait respecté l'engagement du 7 décembre 1990 et avait respecté la donnée qui nous a été présentée pour rencontrer la croissance des besoins l'an passé, en février 1992, cette année les crédits auraient augmenté de 450 000 000 \$. Pas pour du nouveau. On ne fait pas de développement, là: 450 000 000 \$ pour affronter la croissance, je dirais entre guillemets, naturelle des besoins de santé et de services sociaux, et on se réveille avec une coupure de 50 000 000 \$. Il y a un demi-milliard de moins d'argent dans le système pour la santé et les services sociaux en 1993-1994, et ça va avoir des effets très nets sur le service à la clientèle. On va en réparer un petit peu.

De ce montant de 500 000 000 \$ qui manque dans le système, il y en a 200 000 000 \$ très clairement identifiés, les nouveaux 200 000 000 \$ qu'il faut trouver cette année, compte tenu de la poursuite de la réduction des paiements de transfert du gouvernement fédéral en matière de santé. La petite nouvelle d'une demi-ligne, à peu près, du budget Mazankowski, qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil quant aux ententes fédérales-provinciales et aux programmes de transfert, ça veut dire ceci: c'est «more of the same», à propos de la réduction des paiements de transfert. On garde la vitesse de réduction pour se retrouver en 1997-1998 avec zéro de transfert en matière de santé et de services sociaux. On vit, cette année, quant à la présentation des crédits, l'année 2 de la coupure de transfert de 200 000 000 \$. La foi fédéraliste du ministre de la Santé et des Services sociaux lui coûte à nouveau 200 000 000 \$ cette année, et ses contorsions, je ne dis pas qu'il est tordu, je dis ses contorsions, pour les premiers 200 000 000 \$, sont dues à la réduction des paiements de transfert du gouvernement fédéral.

(17 h 10)

Quand il fait des parties de son testament politique, je vais vous dire franchement, je crois son honnêteté intellectuelle et sa capacité de lancer de grands débats assez fortes pour être capables d'avertir les Québécois que le véritable danger pour le système de santé et de services sociaux au Québec, il ne vient pas d'ici, il vient de là-bas. Il est capable d'affirmer ça et de sensibiliser les Québécois à faire ce bout-là, je le crois assez, je dirais — une expression peu parlementaire — je dirais assez front de boeuf pour le dire aux Québécois et être capable de l'affirmer...

M. Côté (Charlesbourg): Vous parlez de moi...

M. Trudel: Non, non, je parle de la situation réelle des services de santé et services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! C'est parce que lorsque j'entends «boeuf», je me sens toujours un peu visé.

M. Trudel: M. le Président, donc, à cet égard, au chapitre des crédits prévus 1993-1994, compte tenu de l'expérience de l'an passé, il faut attendre, aussi, le budget du ministre des Finances, parce que, l'an passé, par rapport au discours du ministre des Finances et les crédits annoncés en 1992-1993, ça nous a coûté 17 000 000 \$ de nos poches pour l'examen de la vue; ça nous a coûté — on vient de l'apprendre — 28 000 000 \$ de nos poches pour les dents cariées de nos enfants; et ça nous a coûté 29 000 000 \$ nets de la poche des personnes âgées; les petits 2 \$ accumulés, 29 000 000 \$ nets. Alors, là-dessus, il ne faut donc pas prendre les crédits annoncés aujourd'hui comme si c'était **terminal**, comme si c'était la ligne minimale à laquelle on va se retrouver, on peut encore avoir des surprises, du genre du résultat qui vient de nous être présenté dans le discours du ministre. Est-ce qu'on aura le droit à d'autres coupures des services de santé et services sociaux cette année? Il faut s'attendre, aussi, au pire, parce qu'on a toujours ces 500 000 000 \$ qu'il faut aller chercher et minimum 200 000 000 \$ quant aux coupures de transfert du fédéral. C'est dans ce contexte, M. le Président, qu'il faut se poser des questions sur l'impact de ces nouvelles coupures en matière de santé et de services sociaux.

Le ministre dit dans sa présentation: Écoutez, il faut quand même dire qu'il y a un certain nombre de secteurs qui connaissent du développement. On aura l'occasion, tout de suite après ces notes d'ouverture, d'examiner le secteur des soins hospitaliers de courte durée, les hôpitaux. On va se rendre compte d'une chose: en lits de courte durée, au Québec... il y a 27 000 lits de courte durée au Québec. Bons jours, mauvais jours; bonne période, mauvaise période; les fêtes, pas les fêtes; la semaine de relâche, pas la semaine de relâche: il y a 1000 lits d'hôpitaux de courte durée fermés à chaque jour au Québec. Qu'est-ce que ça traduit? Ça traduit ceci: on met des compressions dans le système, en particulier des hôpitaux, et on dit aux administrateurs: Veuillez vivre et vous comporter en conséquence pour en arriver à des résultats qui fassent que vous devez avoir l'équilibre budgétaire à la fin de l'année. Et on en ajoute, et on en ajoute, et on en ajoute: les productivités, les coupures de salaires, la diminution de l'indexation des autres dépenses. Ça ne produit pas des pinottes, ça; ça produit beaucoup de millions de dollars. Cet argent de moins dans le système, comment ça se répercute, finalement, chez l'administrateur d'hôpital et chez l'usager? Comment ça se répercute? Ça se répercute, au Québec, de la façon suivante: il y a 1000 lits d'hôpitaux par jour, de courte durée, qui sont fermés au Québec. On pousse ça dans la cour des administrateurs d'hôpitaux, et la résultante, c'est une diminution du service. Mille lits, à travers le Québec, ça fait augmenter les listes d'attente, ça fait augmenter le seuil critique socialement acceptable de ces listes d'atten-

te, et il y a aussi — difficilement retrouvables, j'en conviens — des gens qui demeurent chez eux, des personnes qui se retrouvent chez elles non seulement en attente, mais pour qui il est trop tard pour subir un certain nombre d'interventions chirurgicales.

Je conviens qu'à des périodes il y a des coupures de lits qui sont davantage élevées au Québec et qui s'y prêtent **peut-être**. Mais, ce que je dis, c'est ceci: il y a des fermetures de lits. La façon de régler et d'absorber les compressions budgétaires au Québec, majoritairement, c'est des fermetures de lits. On va y revenir. Comment se fait-il qu'à l'hôpital Sainte-Jeanne d'Arc de Montréal, par exemple, sur 90 lits, 90, il y en a 38 de fermés en permanence, qu'il y a 38 lits de fermés en permanence à l'hôpital Sainte-Jean-d'Arc de Montréal? Je le donne à titre d'exemple dans la quantité. Comment se fait-il que... Alors, le résultat, la réponse, ça veut dire ceci, ça veut dire: Quand on envoie dans la machine à compresser des millions de dollars, ça se traduit, à l'autre bout, par la fermeture des lits d'hôpitaux.

M. le Président, on a placé une commande du côté de la Santé et des Services sociaux, et la récupération pour les équilibres **budgétaires** du gouvernement, ça coûte des fermetures de services. Et qui plus est, M. le Président, on se rend compte qu'en 1992-1993, ce sont 215 000 000 \$ qui ont été périmés sur l'ensemble du budget de la Santé et des Services sociaux, 215 000 000 \$ qui ont été périmés pour en arriver au résultat de l'an passé. Et on se pose parfois des questions: Comment, dans notre système de santé et des services sociaux, on en arrive à périmé 215 000 000 \$, compte tenu de l'état des listes d'attente auxquelles le ministre faisait lui-même allusion, il y a quelques minutes, et l'état des ressources dans chacune des régions du Québec?

M. le Président, le ministre va certainement convenir également que ce n'est pas du côté de la privatisation des services de santé et des services sociaux qu'on va retrouver nos recettes en matière d'équilibre budgétaire de services et de réduction du coût total de la santé au Québec et que ces tentatives de privatisation — sur lesquelles nous allons revenir pendant la défense des présents crédits — ce n'est pas la voie de solution. M. le Président, le ministre doit aussi convenir qu'en matière de services de santé et de services sociaux, malgré les mesures dont il a fait état dans son discours d'ouverture, non seulement les réductions de crédits de l'ordre de 500 000 000 \$ par rapport aux besoins, et malgré les interventions spécifiques dans certains secteurs, il ne faut pas non plus nier qu'il y a au Québec, actuellement, toujours 1000 personnes qui ont un cancer et qui attendent des services de radiologie. Il y a au Québec, je le répète, M. le Président, c'est important, il y a 1000 personnes qui ont le cancer, au Québec, et qui doivent attendre entre 8 et 12 semaines pour avoir des traitements de leur cancer. À l'Hôtel-Dieu de Montréal, de Québec, pardon, à l'Hôtel-Dieu de Québec, l'autre Hôtel-Dieu, là...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: ...pas celui avec lequel vous avez du trouble, l'autre Hôtel-Dieu, il y a 305 personnes qui sont entre 8 et 12 semaines d'attente pour traiter leur cancer en **radio-oncologie**. M. le Président, c'est ça aussi, la réalité. En ophtalmologie, ici à Québec, toujours, dans le circuit, il y a 5 mois d'attente. Du côté de la cardio, le ministre a dit tantôt: 107 jours minimum. Les **chiffres** dont on dispose, c'est qu'en cardio on attend toujours 5 mois. On va s'obstiner entre 107 jours et 5 mois, entre 4 mois et 5 mois, je vais me rallier à 4 mois. On attend 4 mois encore, en liste d'attente, en cardio, au Québec, compte tenu des réductions.

Enfin, M. le Président, je voudrais bien que l'on regarde de façon extrêmement minutieuse, par ailleurs, toutes les activités d'administration de nos établissements. Parce que je suis parfois extrêmement étonné des résultats que nous obtenons de certaines demandes d'information au ministère par rapport à ce qui se passe sur le terrain. Je vais vous donner un exemple. L'an passé — un exemple au hasard, vous allez comprendre ça, oui, évidemment — j'inscris une question au feuillet de l'Assemblée nationale pour chacun des ministères et des organismes publics et parapublics sous leur autorité. Santé et Services sociaux: Combien de personnes dont la cotisation fut payée par l'employeur, sont membres de clubs privés, clubs d'affaires, clubs de golf, etc., et quelle somme totale... à quelle somme s'élève le montant global payé? Ce que je demande au feuillet, c'est: Combien de cartes de golf, combien de cartes de membre de clubs privés on paie côté du ministère de la Santé et des Services sociaux? Réponse, ça n'a pas été long: Aucun cas.

(17 h 20)

M. Côté (Charlesbourg): C'est clair.

M. Trudel: Aucun cas. En santé, je répète, les organismes qui sont sous leur autorité. J'espère que les hôpitaux relèvent de votre autorité. Pourtant, les journaux nous ont appris récemment, par exemple, que le directeur général de l'hôpital Saint-Michel se voyait payer sa carte de golf, annuellement, à un club privé. Il faut être capable de questionner toutes ces pratiques pour être capable de voir quelle est réellement la situation et les activités d'encadrement réelles dans nos établissements de santé, et nous aurons un grand nombre de questions à poser à cet égard-là.

Nous allons également poser des questions quant à l'efficacité du taux d'encadrement et des activités administratives dans nos établissements, parce que le chiffre que nous a donné le ministre... Et je ne disconviens ni du chiffre, ni de l'importance de l'opération, de 260 personnes qui sont parties du ministère vers d'autres lieux, mais je voudrais aussi examiner quels sont ces autres lieux. Est-ce que ce personnel d'encadrement, au lieu d'être à Québec, se retrouve dans une autre région régionale de l'autre bord du fleuve? Alors là ce serait: Blanc bonnet, bonnet blanc. Il faut qu'on soit capable de regarder le taux d'encadrement. Est-ce qu'on a ajouté des services à la population avec cela?

M. le Président, je conclurai mon examen prélimi-

naire ou les remarques préliminaires sur les crédits prévus en 1993-1994 pour la Santé et les Services sociaux en disant que, évidemment, demain matin, tel que convenu, nous allons aborder ces deux grandes ententes avec les médecins du Québec. Parce que, M. le Président, pour les régions du Québec — et, effectivement, je pense que je suis bien placé pour le savoir — une des raisons les plus importantes pour les régions du Québec, dans l'opération réforme, pour lesquelles ils aient, en quelque sorte, dans toutes les régions du Québec, acheté une partie de la réforme, c'était le résultat espéré du côté de la répartition des effectifs médicaux. Parce que, à cet égard, inutile de parler de grande restructuration des activités quand tu es dans le groupe des 6000 personnes, à Rouyn-Noranda, qui n'a pas de médecin de famille et qui n'est pas capable d'en avoir. Tout le reste, là, c'est: Jase, jase, tapisse, peinture. Ça ne veut pas dire grand-chose pour quelqu'un qui est à Rouyn-Noranda, quand il attend et quand il y en a 6000 qui n'ont pas de médecin de famille, et l'entente — je vais continuer à le démontrer — quant à moi, ne règlera pas cela. Même les médecins de l'Abitibi-Témiscamingue, eux, ils diagnostiquent... le Dr Marc Couturier, il diagnostique que le pouvoir médical a fait reculer le ministre Côté, même du côté de l'entente avec les **omni-praticiens**. Et on va scruter ça parce que c'est le résultat très concret, très concret que les gens des régions veulent voir, et ils ne veulent pas d'ententes secrètes entre des groupes et le ministère et le gouvernement, ils veulent voir des résultats, ils veulent voir des praticiens sur le terrain, puis ils ne veulent pas les voir dans les avions, ils veulent les voir résidents dans les régions périphériques. Pas monter le plus gros club d'itinérants en avion qu'on aurait jamais monté au Québec en termes de pratique médicale.

M. le Président, je conclus en disant aussi, dans le dossier des sages-femmes, que, si c'est bon pour Povungnituk, moi, je pense que, oui, dans un très grand nombre de cas, on peut aussi s'en inspirer dans d'autres localités du Québec de base, et je pense que l'ouverture de ces projets-pilotes et, dans un temps vraiment accéléré, la véritable reconnaissance de la pratique des sages-femmes au Québec, dans des conditions médicalement acceptables, c'est un résultat auquel nous devons arriver au cours de la prochaine année. Et, s'il faut encore prier le corps médical d'être de la partie, il faut le faire, il faut le réclamer, et je pense qu'à cet égard ce défi peut aussi être relevé dans un pays moderne, dans une population comme celle du Québec actuellement, et je suis sûr qu'à ce compte-là, M. le Président, à ce compte-là, on pourra continuer à avoir le meilleur système public de santé et de services sociaux au monde.

Et, j'espère, en concluant, M. le Président, que le départ de Benoît Bouchard, au gouvernement fédéral, ne signifie pas qu'on va abandonner, par ailleurs, cette idée d'attaquer l'universalité des programmes de santé et de services sociaux et que notre propre ministre de la Santé et des Services sociaux, qui se prononçait, le 7 décembre 1990, pour la révision de la loi C-3, qui est notre verrou social sur la débandade de notre système de santé

et de services sociaux, quant à lui, révisera son attitude et nous laissera une pièce de son testament politique qui sera davantage orientée vers les verrous qu'on doit maintenir dans une société — et, en premier lieu, dans la société québécoise — quant au système de santé et de services sociaux, quant à notre système de santé, son universalité et ses caractéristiques, tel que nous avons fait le choix en 1970.

Alors, M. le Président, avec ces quelques remarques préliminaires, je serais prêt à passer au premier programme de dépenses en santé et services sociaux, tel que présenté dans les dépenses de crédits.

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

M. le ministre, j'imagine que vous aimeriez réagir à certains des commentaires.

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez certainement compris, M. le Président, pour... Je dois admettre que, pour un député qui n'avait pas de texte, il s'en est quand même pas si mal tiré, une bonne demi-heure...

Le Président (M. Joly): 25 minutes, M. le ministre.

M. Trudel: ...pas de texte.

M. Marc-Yvan Côté

M. Côté (Charlesbourg): Pour un ex-recteur, c'est une chose facile et courante que d'être capable de s'adresser aussi longuement et aussi savamment à son auditoire.

M. le Président, le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue a fait, à sa manière — on a un peu l'habitude — le tour des dossiers du ministère de la Santé et des Services sociaux, et vous avez très certainement pu observer qu'à l'occasion j'opiniais du bonnet parce que j'étais d'accord avec lui. Dans d'autres, j'ai pu sourcilier à l'occasion, quant à l'interprétation presque tordue de certaines situations.

Je vais tenter de faire en sorte qu'on puisse revivre avec lui, en les prenant une par une, certaines des affirmations que j'ai pu retenir, tantôt en lui disant, lorsque je pense qu'il a raison, qu'il a raison et en en resituant d'autres dans leur véritable contexte.

Le 7 décembre, M. le Président — c'est la phrase miraculeuse qui permet toujours de commencer l'étude de ces crédits depuis quatre ans — donc, le 7 décembre, je suis très heureux, c'est le moment de référence par excellence, et je pense que c'est un fait assez extraordinaire parce que, si on le cite aussi souvent et à travers les années, c'est qu'il y avait quelque chose là. Donc, c'est ma consolation à ce moment-ci. Ah. Pour la première fois, il y admet que c'était bon.

Donc, à partir de ce moment-là, le 7 décembre est une chose très importante, et une chose est certaine: oui, à l'époque, dans le document, nous avons dit que nous souhaitions faire une réforme sur cinq ans, qui

demanderait IPC + trois. C'est clair. C'est dans les documents et ça a été rendu public, et nous avons, M. le Président, dit les mêmes choses au moment où on s'est présentés, en février 1992, devant cette commission parlementaire, sur le financement du réseau de la santé et des services sociaux, au moment où le contexte budgétaire du gouvernement était extrêmement difficile et serré. Et, je me rappelle, le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, à l'époque, nous sortait ses chiffres et ses calculs — et qu'on partageait parce qu'ils étaient dans le document qu'on a rendu public — du désengagement du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé et des services sociaux, qui se soldait par milliards. Je l'ai dit l'an passé, je le répète encore cette année, et je partage son point de vue sur le désengagement du gouvernement fédéral qui est inadmissible. (17 h 30)

Vous avez choisi la voie de remettre le Canada en cause, c'est votre liberté personnelle et celle de votre parti politique; je n'ai pas choisi de remettre le Canada en cause pour ces éléments-là. Donc, à partir de ça, ça ne m'empêchera pas de dénoncer violemment les autorités fédérales — non, ça commence par là, et c'est la vérité, aussi — sur des dépenses qui sont imputées, transférées au gouvernement du Québec, et cela, en ne respectant pas les responsabilités qui étaient les leurs, et qui sont toujours les leurs, dans les ententes fédérales-provinciales de l'époque et dans l'esprit de l'époque. Et lorsque je vois le gouvernement fédéral, qui dépense comme il dépense dans différents domaines — dans différents domaines — venir couper des transferts au niveau de la santé et des services sociaux, je vous dis et je répète qu'il y a un manque de réalisme de la part des autorités fédérales, surtout lorsqu'on les croise dans le domaine de la santé et des services sociaux et dans plusieurs autres programmes qu'elles nous ont mis sur pied depuis, et dont elles se retirent aujourd'hui. Ne mentionnons que les centres de femmes, où il y avait des subventions, dans le passé, pour permettre à un député, qu'il soit libéral ou conservateur — parce que, tous gouvernements confondus, ils avaient exactement la même attitude pour aller prendre la photo, puis remettre le chèque... Hier, ils ont continué de se désengager dans des domaines aussi importants que ceux des centres de femmes; c'est totalement inacceptable, même si ça peut ne représenter que 10 000 \$, 20 000 \$ ou 30 000 \$ par année par centre de femmes. Ça, c'est totalement inacceptable, compte tenu des responsabilités que nous avons de mettre au monde des centres de femmes, dans ces cas précis ou dans d'autres domaines, et on doit aussi les faire vivre et continuer de s'en occuper. Je n'ai pas changé d'idée, là-dessus. Et février 1990, dans cette commission parlementaire-là, a été le début... Bon, le Trésor peut bien s'enorgueillir d'avoir publié cette année un beau grand document, rendu public pour dire qu'on devait vivre selon nos moyens; on a fait ça l'an passé, nous. Ils sont un an après nous autres — je ne sais pas s'il y a coïncidence entre celui qui m'accompagnait à cette période-là, qui est rendu au Trésor, tant mieux, ça signifie que, l'excellence, on la retrouve partout dans ce

domaine-là. Mais on l'a fait l'an passé, et c'est une prise de conscience collective que nous avons faite l'an dernier, et on a fait, l'an dernier, les sacrifices qui s'imposaient, au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux, compte tenu de ce qu'on a entendu en commission parlementaire. Et est-il besoin de rappeler — en particulier, au député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue — que, l'an dernier, il y a des gens qui sont venus s'asseoir à la place que j'occupe aujourd'hui et qui sont venus nous dire qu'à budget constant ils pourraient vivre avec ça. Même, des gens sont venus nous dire que, s'ils étaient coupés de 1 %, ils seraient capables de vivre avec ça, des gens qui en réclamaient davantage, y compris l'AHQ, l'an dernier, qui est venue nous dire: Oui, effectivement, il y a moyen de faire plus, un peu plus, si on a le support, un fonds d'initiative, ils ont donné des exemples possibles pour être capables de diminuer les dépenses.

Mais tout le monde comprenait qu'on était rendu, dans la situation économique qu'on vivait, dans une situation catastrophique, où il nous fallait poser des gestes. 31 % du budget du Québec, c'est la Santé et les Services sociaux; et on ne participerait pas, nous, à l'effort de la rationalisation des dépenses gouvernementales? Il faut voir de quelle manière ça s'est fait. J'ai donné des chiffres, tantôt, dans la présentation; je n'ai pas honte de les défendre, c'est la réalité. Des gens venaient nous dire qu'il y avait... On était dans des situations où des gens abusent. Des gens sont venus nous dire qu'il y avait des réajustements au système qui étaient extrêmement importants et, pour protéger les programmes, j'étais prêt, moi — je l'ai dit — à faire des sacrifices sur le plan de l'opinion publique ou sur le plan de la crédibilité qu'on peut avoir comme décideur ou comme ministre, pour poser des gestes pour sauvegarder l'essentiel du régime. C'est ça qui est important. Et, il n'y a pas tellement longtemps, j'ai aussi dit au Soleil que, quant à moi, j'étais prêt à franchir un pas additionnel pour que ça permette de maintenir l'universalité de certains programmes, l'accessibilité et aussi la gratuité, parce qu'à partir du moment où, dans certains programmes, on demande à des individus de donner 2 \$ ce n'est pas une atteinte à la gratuité; 2 \$, qu'est-ce que c'est aujourd'hui, pour être capable de maintenir un programme, de le maintenir en vie? J'ai donné l'exemple de la Suède, à ce moment-là, où il en coûte, aujourd'hui, 15 \$ par individu qui va chez le médecin, alors qu'à l'époque c'était la gratuité totale. La Suède comme d'autres pays ont été des modèles et ont été obligés de se réajuster, compte tenu de leur capacité de payer; c'est dans cette ère-là que nous sommes embarqués au niveau du Québec, tout ça, pour sauver le système universel, accessible et gratuit.

Tous ceux et celles qui, parmi les politiciens, se promèneraient aujourd'hui, à travers le Québec ou à travers le Canada, pour venir dire au monde qu'il faut maintenir intégralement le système qu'on a mis en place au fil des années, jamais un politicien responsable ne peut dire ça sur la place publique et le livrer. Ce n'est

pas vrai dans l'état actuel des finances publiques de tous les gouvernements, que ce soit le gouvernement fédéral ou que ce soit le gouvernement provincial, surtout au moment où une crise économique persiste. Et on a développé des programmes au moment où le Québec avait les moyens, sans se préoccuper de ce que ça serait dans 15 ans, dans 20 ans ou dans 30 ans. Il faut tout faire et tout mettre en oeuvre pour maintenir les grands principes de ce système, mais tout en se disant que nous avons l'obligation de revoir le panier de services et de questionner un certain nombre de choses. Et j'ai été très heureux de la conclusion du député — si j'ai bien compris, parce que j'étais un petit peu étonné lorsqu'il a évoqué Benoît Bouchard et le C-3. J'ai compris, de son côté, une ouverture à la révision de C-3, à moins que j'aie mal entendu.

M. Trudel: Vous avez mal entendu.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, je n'étais pas le seul. On est... J'ai pris la peine de vérifier auprès de 5 ou 6 personnes autour de moi.

M. Trudel: Je dis: Celui qui s'est quand même prononcé haut et fort, dans le système canadien, contre toute révision sur l'universalité de nos régimes de santé et services sociaux, c'est Benoît Bouchard, qui s'en va.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Vous, vous avez ouvert, le 7 décembre 1990, une révision de C-3. Je dis: J'espère que vous allez prendre la leçon et qu'avant de partir vous allez conforter pour dire qu'il ne faut pas réviser C-3 et qu'il faut se garder des verrous.

M. Côté (Charlesbourg): Oubliez ça, et, si vous le faites, vous êtes un politicien irresponsable.

M. Trudel: C'est faux.

M. Côté (Charlesbourg): Et jamais...

M. Trudel: C'est faux. C'est ce qu'on a démontré, l'an passé.

M. Côté (Charlesbourg): Et jamais vous ne serez capable...

M. Trudel: C'est faux.

M. Côté (Charlesbourg): ...jamais vous ne serez capable de livrer une promesse comme celle-là, j'en avertis l'ensemble de la population du Québec dès maintenant. Jamais, en être responsable — comme homme public et comme décideur public — vous ne pouvez continuer à maintenir un discours comme celui-là. Les gens d'Ottawa l'ont fait... Oui, oui, je vais finir. M. le Président...

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

M. Côté (**Charlesbourg**): Les gens d'Ottawa l'ont fait. **Kim Campbell** et compagnie, Jean Charest, qui sont de la relève, au fédéral, se promènent aujourd'hui en disant qu'il nous faut revoir un certain nombre de choses et de nous questionner. Pas mal plus responsable que ceux qui, aujourd'hui, vont se promener partout à travers le Québec en disant que les Québécois ont le moyen de maintenir intégralement un système comme celui-là, dans son intégralité comme aujourd'hui. C'est totalement faux, et jamais de la vie vous ne serez capable de le maintenir.

M. le Président, c'est être responsable que de dire ça aux Québécois aujourd'hui. Il faut faire les réajustements qui s'imposent pour sauver des grands pans de mur nécessaires à un système qui a été mis en place, qui était nécessaire et qui est toujours nécessaire et qui doit, finalement, se réajuster avec son temps. Ne comptez pas sur moi, avant de partir, pour faire le genre de déclaration à ce niveau-là, comme Benoît Bouchard pourrait le faire. J'ai beaucoup de respect pour Benoît Bouchard, mais une chose est certaine, c'est que, dans des conversations et dans des échanges, la seule résistance qui se maintient à être capable d'ouvrir C-3 et à faire le travail qui doit se faire, c'est la résistance politique pour des intentions politiques, et pour une sauvegarde politique des intérêts politiques et pour se maintenir au pouvoir. Parce que, y compris au fédéral, que ce soit les libéraux de Jean Chrétien — le NPD on s'attend à ça, le NPD, parce que c'est dans sa philosophie de base. Au niveau des libéraux fédéraux, c'est clair que, comptez sur eux, vous pouvez vous rejoindre. Ils ne souhaiteront pas l'ouverture de C-3 pour des raisons politiques, comme d'autres conservateurs ne souhaiteront pas la réouverture de C-3 pour des raisons politiques et des visées électoralistes. Mais ce n'est pas ça dont ont besoin les Québécois, aujourd'hui, et les Québécoises. Ils ont besoin d'être rassurés quant à l'existence du système tel qu'il est aujourd'hui, avec ses grands principes, tout en admettant qu'il nous faut revoir un certain nombre de choses, y compris le panier de services.

Et, je peux vous dire une chose: malgré tout le barda que vous avez pu faire l'an passé sur le 2\$ de médicaments, en tentant d'ameuter à peu près tout le Québec, aujourd'hui, on n'en entend plus parler, mais on entend davantage parler des gens qui viennent nous dire, aujourd'hui, que ça a été une bonne mesure. Et les chiffres font la démonstration, aujourd'hui, que ça a été une bonne mesure, avec un certain nombre de corrections qui s'imposeront, éventuellement.

Et dans ce sens-là, j'avais donc mal entendu. Les propos sont resitués. Non, non, je ne voulais pas vous prêter de propos, là... Je vous le dis, là, je me suis viré de bord pour regarder auprès de mes **conseillers** s'ils avaient compris la même chose. Ça vous a au moins permis de dire que vous êtes au moins d'accord avec une chose de Benoît Bouchard.

M. Trudel: M. le Président...

Le Président (M. Joly): Vous aurez le droit de répondre.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Je vais vous allouer le temps qu'il faut, là...

M. Côté (Charlesbourg): Je vais faire une petite...

Le Président (M. Joly): M. le ministre, je me permets...
(17 h 40)

M. Trudel: Je veux juste noter au ministre qu'à cet égard-là je vais respecter son jugement, mais je peux lui dire ceci: dans un Québec qui maîtriserait tous ses leviers, je vous dis ceci: nous allons prendre l'engagement de nous donner des verrous sociaux, qu'on n'ira pas en dessous de certaines barrières, ne serait-ce que, ne serait-ce... Je vais prendre les propres chiffres du ministre, là. Combien, la croissance du PIB, l'an passé? 4,8 %, c'est ça que vous venez de nous dire, ici. C'est quoi, le rendement des impôts, les impôts généraux, l'an passé? 4,7 %, parce que c'est reconnu qu'on est capable d'affronter notre **croissance**; à cet égard-là, on est capable d'affronter la croissance. Dans une société, ce n'est pas irresponsable de se donner des verrous, quand on fait des choix sociaux qui sont fondamentaux pour une société, ce n'est pas irresponsable, c'est qu'on pose les gestes suivants en conséquence. Oui, je vais respecter, évidemment, votre pensée; mais moi, je ne la partage pas, et je pense que vous n'avez pas le droit de dire que ceux qui partagent cette idée-là mentent à la population: c'est faux.

M. Côté (Charlesbourg): Je vous dis — vous...

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

M. Côté (Charlesbourg): ...n'êtes pas obligé de partager mon point de vue — je vous dis que les gens qui, aujourd'hui — les hommes et les femmes politiques — vont laisser croire à la population qu'on peut maintenir l'intégralité du système, tel qu'il est aujourd'hui, au niveau de la santé et des services sociaux, content des mensonges à la population, ce n'est pas possible. C'est clair, là? Vous n'êtes pas obligé de le partager, mais, moi, je vous le dis, puis je vous en ferai la démonstration, du siège où je serai, éventuellement, si jamais je m'en trouve un.

Donc, à partir de ça... Puis je vais vous observer, et soyez sûr d'une chose, c'est que, comme citoyen, comme citoyen — pas décideur, parce que je ne serai plus dans le réseau — mais, comme citoyen — payeur, comptez sur moi pour vous retrouver, et je vous sais assez honnête, je vous sais assez honnête pour être capable, éventuellement, de le reconnaître. Mais ce n'est pas vrai qu'on peut faire croire aux Québécois et aux

Québécoises, aujourd'hui, y compris avec le désengagement fédéral — parce qu'il faut en tenir compte — y compris avec le désengagement fédéral, qu'on peut maintenir ce système-là, mur à mur, tel qu'on l'a fait au cours des dernières années. Ce n'est pas vrai; ça n'a pas été vrai, dans les dernières années, parce qu'on a été obligé de poser un certain nombre de gestes. Et les gestes, ceux que nous avons posés, ce sont des bons gestes, pour maintenir l'essentiel de ce système-là.

Je reviens sur d'autres points, M. le Président, parce qu'on va avoir l'occasion d'échanger; il faut se garder de bons souvenirs et être capable de parler de ça à nos enfants, éventuellement, quand on dira que la défense des derniers crédits a été assez extraordinaire sur le...

M. Trudel: Ça prend quelque chose...

M. Côté (**Charlesbourg**): ...plan du fond, comme sur le plan des chiffres.

M. Trudel: Ça prend quelque chose à échanger, dans la salle d'attente, quand on attend notre tour.

M. Côté (**Charlesbourg**): Oui, oui... Ha, ha, ha! M. le Président, le député de **Rouyn-Noranda**—Témiscamingue évoquait, tantôt, qu'on est à plus ou moins 450 000 000 \$ ou 500 000 000 \$ de moins, au budget, que si on... qu'on aurait dû avoir. Évidemment, il ne faut pas laisser croire à la population, non plus, qu'on en arrive à une situation où, c'est 500 000 000 \$ qui vont affecter, carrément et directement, des services à la population. Ça tient compte des mesures que nous avons prises, comme gouvernement, quant au gel du salaire des fonctionnaires, au niveau du réseau de la santé et des services sociaux, et il n'y a pas de postes de coupés dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ça tient compte du gel du salaire des cadres, et des primes qui sont disparues. Donc, ce n'est pas des mesures qui font en sorte que les services à la population seront directement affectés.

Et lorsqu'on évoquait, tantôt... des fois, j'en perds mon latin, un peu. Je ne veux pas prêter de mauvaises intentions au député, mais lorsqu'il disait, tantôt, qu'il y avait 215 000 000 \$ de crédits périmés au niveau du ministère... Vous êtes plus honnête que ça, habituellement. Les crédits périmés du ministère de l'an dernier, ç'a été 62 000 000 \$. Dans les chiffres qui vous ont été transmis, c'est 207 000 000 \$, mais ça tient compte de 145 000 000 \$ du RREGOP. Bon. Je pense qu'il faut, au moins, dire ça à la population, pas partir, demain matin, puis dire au monde qu'on a périmé 215 000 000 \$. Je m'en voudrais, je m'en voudrais, si c'était ça. 60 000 000 \$, 62 000 000 \$: c'est le chiffre réel des crédits périmés. Donc, il faut, quand même, faire...

M. Trudel: Non, non, mais...

M. Côté (**Charlesbourg**): Non, non.

M. Trudel: ...c'est quoi, à la page 101, là?

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

M. Trudel: Renseignements complémentaires.

M. Côté (**Charlesbourg**): Non, non, c'est... Non, non. Il y a... Ils sont évoqués de manière très claire, avec les 145 000 000 \$ de RREGOP. Pour pousser l'honnêteté jusqu'au bout, il aurait fallu dire: 207 000 000\$, dont 62 000 000\$ de vrais crédits périmés, et 145 000 000 \$ du RREGOP. Là, on aurait compris, le RREGOP, ce que c'est; le monde, ils comprennent ça, là, même si c'est des sigles. Au-delà de ça, je pense que l'exercice, c'est de tenter de trouver la vérité, pas de dire que je possède la vérité, ou que vous possédez la vérité; c'est de tenter, par l'entremise d'une commission parlementaire, d'évoquer un certain nombre de choses.

Il a dit craindre le budget du ministre des Finances. Il faut toujours se méfier. Et je reconnais une sage prudence au député, mais je veux juste lui dire que, l'an dernier, on n'a pas eu de surprise au budget. Non, non. On n'a pas eu de surprise au budget. J'ai moi-même annoncé des mesures avant même que le budget les annonce et je les ai rendues publiques — non, c'est clair — avec toutes les conséquences que ça pouvait avoir, à l'époque, sur le plan du respect du Parlement. Rappelez-vous ce qu'a dû vivre, comme atrocités nocturnes, le président de la Régie de l'assurance-maladie, l'an dernier, et de sa lettre d'excuses au président de l'Assemblée nationale. Ce n'est pas pour lui rappeler de mauvais souvenirs, mais...

M. Trudel: Et à l'Assemblée.

M. Côté (**Charlesbourg**): Et à l'Assemblée, donc, par l'entremise du président, à l'Assemblée. Ce n'est donc pas le budget qui a révélé les décisions que nous avons prises à l'époque, c'est des décisions qui découlent de la commission parlementaire que nous avons tenue, que nous avons prises comme ministère et, bien sûr, partagées par le gouvernement.

M. le Président, je le dis tout de suite et j'ose espérer qu'il y a quelqu'un aux Finances qui écoute, si jamais il y avait dans quelque tête ou dans quelque cahier un sombre dessein qui vise la santé et les services sociaux en additionnel de ce que nous avons livré, ils regarderont la réaction le lendemain. Si les Finances veulent gérer l'ensemble du gouvernement, ils en auront l'opportunité. C'est clair? Je considère que les efforts faits l'an dernier et cette année par le ministère de la Santé et des Services sociaux quant à sa participation aux équilibres financiers du gouvernement sont colossaux. C'est du jamais vu dans l'histoire du ministère de la Santé et des Services sociaux, et j'ai vécu pendant quatre ans dans des responsabilités ministérielles autres que celles que j'occupe maintenant. J'ai été aux Transports et j'ai été au Développement régional, et je me suis toujours plaint, comme ministre, que le ministère

de la Santé et des Services sociaux ne faisait pas son effort dans les... un effort suffisant dans les équilibres financiers du gouvernement, dans le passé. Je peux vous dire que ça a changé depuis quelques années, et c'est être respectueux de nos responsabilités, pas uniquement sectorielles, de nos responsabilités qui découlent de notre participation à un Conseil des ministres et à la gouverne des activités de l'État. Et, ça, ça m'apparaît extrêmement important.

M. le Président, le député a évoqué les fermetures de lits. J'ai dit qu'on y reviendrait demain, 1000 lits par jour fermés. Encore faut-il faire la distinction dans ce qui est fermé, et pourquoi. Lorsqu'on est en situation de rafraîchir des centres, il nous faut forcément fermer des lits. Lorsqu'on est en rénovation fonctionnelle de sécurité-vétusté ou d'incendie, il faut fermer des lits. C'est normal. Non, non, il y en a. Il faut le dire, il faut le dire. Il dit: Il y en a. Il y en a 170. Mais il faut le dire. On vous a fourni tous les chiffres. Alors, quand on intervient sur la place publique, on ne dit pas des demi-vérités ou des trois quarts. On dit la vérité totale. C'est ça qu'on attend des parlementaires. Il y a donc des lits au Québec qui sont fermés pour des besoins de construction. Il y a, oui, des lits qui sont fermés pour des équilibres budgétaires. J'ai... En tout cas, je n'ai... des quatre ans qu'on aura passés ensemble à discuter des crédits, je vous mets au défi de me trouver une menterie que je vous ai donnée. J'ai toujours été très ouvert quant à la situation réelle, parce que c'est avoir le respect des parlementaires, de la transparence, puis des documents fournis. Ça a toujours été très clair. Donc, il faut dire ça à la population aussi. Quand on transmet ces documents-là, c'est pour les faire partager, et dans ce sens-là, si vous voulez, de manière plus spécifique — et je voudrais attirer juste l'attention, parce que vous avez pris un très bon exemple — le centre hospitalier Sainte-Jeanne d'Arc, au centre de Montréal, si jamais vous voulez l'évoquer demain matin, c'est avec plaisir qu'on vous répondra.

M. Trudel: C'est oui tout de suite.

M. Côté (Charlesbourg): Prêt? O.K. Mais, évidemment, préparez-vous, parce que vous allez avoir la vraie réponse. C'est clair que vous allez avoir, comme d'habitude, une vraie réponse.

M. Trudel: Ça va être une vraie question aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Ça va être des vraies questions aussi. Vous allez voir.

M. Côté (Charlesbourg): Oh, je n'ai aucun problème là-dessus. On est revenu avec un thème — je ne sais pas si c'était pour donner un petit clin d'oeil aux syndicats, là — privatisation. C'est toujours le discours favori des syndicats quant à la crainte de la privatisation... J'ai toujours dit qu'au niveau des soins de san-

té... Le député m'écoute, là? Je répète toujours ce que j'ai dit: Au niveau des soins de santé, il n'est pas question de privatisation. Ça a toujours été clair, ça. Cependant, lorsqu'on pose d'autres questions sur d'autres services qui ne relèvent pas des soins de santé, il va falloir, un de ces bons jours, se poser la vraie question. Il va falloir se la poser, la vraie question, s'il n'y a pas...

M. Trudel: Comme sur les buanderies, à Montréal...
(17 h 50)

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Comme sur les buanderies, à Montréal.

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui. C'est vrai. Se la poser carrément, si le privé ne peut pas...

M. Trudel: On va faire ça demain.

M. Côté (Charlesbourg): ...si on ne peut pas... le privé ne peut pas être aussi efficace, plus efficace, avec toutes les études qu'il faut, et peut-être que pas... peut-être qu'il ne le sera pas non plus. Parce que le privé nous a fait la démonstration, au cours de la crise, qu'il ne traversait pas le diable mieux la crise que d'autres. Le miracle du privé, je m'en méfie un petit peu aussi. Je le répète, je l'ai toujours dit, puis je continue de le dire.

M. Trudel: ...les États-Unis.

M. Côté (Charlesbourg): Au-delà de tout ça, M. le Président, on verra ce que ça donne, avec d'autres expériences qui ne sont pas très, très réjouissantes.

L'ophtalmologie, radiologie, cardiologie — qu'on va évoquer avec grand plaisir — en particulier l'ophtalmologie, à Québec, en particulier. Et, au besoin, on ira dans le détail et on verra comment ça se compose, une liste d'attente, si ça se compose toujours de cas extrêmement prioritaires, et on pourra peut-être même aller plus loin, en profiter pour se poser la question, comment se font les choix, puis ce n'est pas le ministre qui les fait, ce n'est pas les directions d'hôpitaux qui les font. Comment se font les choix d'intervention, au niveau des cas, pour savoir si, véritablement, le cas en attente 1, celui qui est le premier sur la liste, c'est celui qui passe? On verra ça. Si vous voulez, on va l'ouvrir, et on aura l'occasion d'en discuter avec beaucoup d'intérêt.

Quant aux activités administratives, vous avez parfaitement raison, O.K.? Je vous suis, là-dedans. Pas tout à fait jusqu'au golf, je vais vous donner votre réponse, là. Mais, sur le plan administratif, oui...

M. Trudel: Vous allez nous donner votre réponse sur le golf.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. L'heure est venue.

M. Trudel: Il y en avait d'autres.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. L'heure est venue, au niveau de l'administratif, de questionner davantage et de revoir un certain nombre de choses. C'est clair, et je crois, sans être capable d'en faire une démonstration hors de tout doute, qu'il y a de l'espace. J'ai trop entendu de choses. En me promenant à travers le Québec, j'ai trop entendu de choses pour penser que, sur le plan administratif, il n'y a pas de l'espace et de la place pour une certaine rationalisation, à ce niveau-là, avant même d'aller plus avant au niveau des soins. J'ai trop entendu de choses, de faits véridiques et vécus, et, à la lumière de nos **vérifications** ministérielles, on s'en rend compte aussi. Donc, oui, et je vous dirai que, lorsqu'on prend l'exemple de Saint-Michel, par exemple, au niveau du golf, ça, c'est un dossier qui est réglé depuis déjà un certain temps. Et la question se lisait comme suit, si on la reprend, c'est votre question: Pour chacun des ministères et des organismes publics et parapublics sous leur autorité, combien de personnes, ta, ta, ta... Au sens de la loi de la fonction publique... Non, non. Non, non, mais c'est ça, la réponse. Alors, il ne faut pas dire qu'on a mal répondu. On a répondu ce que vous avez demandé. Si vous revenez avec une question, ça va nous obliger à faire une démarche assez importante, merci, mais je suis prêt à la faire, comme on l'a fait. Je ne pense pas qu'il y ait de questions qui restent sans réponses, à tout le moins. Peut-être en **reste-t-il**, mais, sur le plan de l'information, je ne demande pas mieux que de les donner.

Quant aux ententes avec les fédérations médicales, j'en suis très fier. J'en suis très **fier**, surtout pour celui qui a eu à porter le poids d'un recul dans des manifestations, à l'époque, et c'est vraiment le citoyen qui a été au centre de mes préoccupations, quand j'ai pris cette décision, de reculer et de se fixer le 1er avril 1993 pour en arriver à des ententes pour bonifier la situation. Et les ententes, dans les deux cas, bonifient la situation, pour peu qu'on ne veuille pas faire un spaghetti avec différentes portées de l'entente, et, oui, j'ai hâte à demain pour qu'on les aborde, une après une, élément par élément et qu'on puisse, définitivement, faire la démonstration hors de tout doute que les ententes sont excellentes.

Je termine, tout comme vous, puis le Dr Marc Couturier, je le connais un peu, je l'ai rencontré à Val-d'Or à quelques reprises, et on verra. On verra. Je ne dis pas qu'il n'y a pas un problème spécifique au niveau de l'Abitibi. Je pense que l'Abitibi-Témiscamingue est l'une des régions les plus difficiles à pourvoir en médecins. On est dans une situation, ailleurs, où il y a une relative satisfaction. Ça ne veut pas dire qu'il ne reste pas de problèmes; il en reste. Mais, au niveau de l'Abitibi-Témiscamingue, il y a un phénomène particulier auquel il faudra s'adresser pour tenter de régler les problèmes de l'Abitibi, puis jamais je ne tenterai de nier qu'il y a des problèmes, là-bas; il y en a. Et on verra ce que l'entente peut nous donner. J'ai d'ailleurs eu l'occasion d'en discuter, lundi dernier, avec le président de la

FMOQ, puisque j'ai échangé avec lui sur la portée de l'entente, et, comme nous sommes en rédaction de texte final au niveau de l'entente, il y a un certain nombre de choses que je voulais **vérifier**.

Donc, pour terminer sur une note positive, M. le Président: dossier des sages-femmes. Je pense qu'il n'y a jamais eu d'hésitation de la part de l'Opposition à supporter ce dossier-là depuis la commission parlementaire, depuis l'introduction de la loi 4. **Ça** toujours été un support indéfectible, raisonnable et indéfectible, dans la poursuite de l'objectif qu'on s'était fixé à l'époque: qu'il y ait des projets-pilotes à travers le Québec. Je comprends que certains personnages très bien connus au Québec du monde médical, connus par tout le monde, puissent, à l'occasion, sursauter. Je veux, néanmoins, dire publiquement que nous avons eu, jusqu'à tout récemment, une bonne collaboration de la Corporation professionnelle des médecins pour tenter de nous aider à faire en sorte que les projets-pilotes des sages-femmes puissent être réalité, jusqu'à un de ces matins où il y a eu une crise absolument épouvantable, puis que tout s'est arrêté. La voie du raisonnable a été suivie. Les exigences que nous avons imposées... Le règlement dans les pratiques obstétricales, qui a été rendu public et qui est aujourd'hui efficient, donc en force, depuis le 21 avril, est un règlement qui est allé rejoindre plusieurs préoccupations du corps médical, parce que le corps médical s'inquiétait de la sécurité de la mère et de l'enfant. **Ça** été ça, l'objectif. Ça n'a pas été d'aller rejoindre les médecins, **ça** a été de rejoindre des préoccupations qui concernaient la sécurité et la santé de la mère et de l'enfant.

Et, rendu là, je considère que nous avons fait tout ce que nous avions à faire. Le reste du travail, c'est au corps médical de le faire, d'avancer comme ceux de l'Ontario avancent dans un projet comme celui-là et de faire en sorte d'arrêter leur opposition systématique, conservatrice et rétrograde quant à empêcher des centres hospitaliers de présenter des projets-pilotes qui seraient dans les centres hospitaliers, et s'ils sont logiques avec leurs propres déclarations publiques... Parce qu'ils ont dit oui à des projets-pilotes sages-femmes, mais dans les centres hospitaliers, il va rentrer des projets de centres hospitaliers qu'on va pouvoir reconnaître et mener à tout le moins les quatre projets en centres hospitaliers au niveau de projets-pilotes de sages-femmes, et il restera deux projets en chambre des naissances dans les CLSC, parce qu'il va y en avoir. Qu'ils le veuillent ou pas, il va y en avoir.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le ministre.

À ce stade-ci, j'aimerais demander, **peut-être**, un petit consentement aux membres de cette commission. Le premier consentement, c'est de déborder; on peut aller jusqu'à 18 h 15, avec le consentement des membres. Et, deuxième consentement — et ce n'est pas compte tenu de la couleur que prend le débat — c'est que, demain matin, l'ordre de la Chambre nous était défini comme étant 10 heures, mais je demanderais à ce qu'on commence demain matin à 9 heures pour pouvoir

couvrir davantage les sujets qu'on a à couvrir. Donc...

M. Côté (Charlesbourg): Dans un premier temps, je souhaiterais bien pouvoir continuer, mais, à la suite du Conseil des ministres, des rencontres ont été céduleées à 18 heures, pour moi. Donc, j'ai l'obligation d'y aller. Quant à demain, je n'ai aucun problème, quant à moi.

Le Président (M. Joly): Alors, les membres... Oui, je peux consentir à M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue les trois ou quatre dernières minutes. S'il vous plaît.

M. Trudel: Bon. Écoutez, rapidement, on termine, là — je ne vais pas en faire un plat, je ne me mettrai pas à répondre à la réponse du ministre — mais, sur les crédits périmés, c'est la question no 16 que nous avons posée, et il n'est aucunement question, dans la réponse, de périmés RREGOP. Je veux juste mentionner ça parce que le ministre dit... Bon, si c'est ça, je suis prêt à en convenir, sauf que ce n'était pas ça, et je prends l'information telle que...

Deuxièmement, je vais vous laisser la première question avec laquelle on va commencer demain matin. De méchantes langues disent: Qui va gagner ce soir? Mais, ce n'est pas ça. La première question, demain matin, lorsqu'on va réaborder le spécifique des crédits généraux, c'est: Il est annoncé une réduction de dépenses, à la page 186 des crédits, de 140 700 000 \$. Par ailleurs, à la page 187, il est dit que la non-indexation des autres dépenses des employés et des biens et matériels, ça, ça va rapporter 136 000 000 \$ — c'est une coupure aussi — sauf que la phrase... Il y a une phrase qui est employée et qui est la suivante: «...même si ces mesures n'interviennent pas dans les variations des crédits.» Alors, 140 000 000 \$ de coupures additionnés à 136 000 000 \$. Comment 136 000 000 \$ de coupures n'affectent-elles pas les crédits et les services?

Merci, bonne soirée, demain matin on commence avec cela.

Le Président (M. Joly): Merci.

Alors, la commission ajourne ses travaux jusqu'à demain matin, 9 heures. Bonne soirée! Bonne partie de hockey!

(Fin de la séance à 18 heures)