

ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 21 avril 1999 — N° 4

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (2)

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

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 21 avril 1999

Table des matières

Volet santé et services sociaux	
Organisation des travaux	1
Discussion générale (suite)	
Héma-Québec	2
Échanges de membres entre les conseils d'administration	
d'Héma-Québec et de la Société canadienne du sang	2
Retard dans l'implantation des établissements désignés	2
Augmentation budgétaire pour le système du sang	3
Échanges de membres entre les conseils d'administration	
d'Héma-Québec et de la Société canadienne du sang (suite)	4
Retard dans l'implantation des établissements désignés (suite)	5
Responsabilité d'Héma-Québec quant aux substituts des produits sanguins	7
Désignation d'une personne responsable auprès du Comité d'hémovigilance	8
Conformité avec les recommandations du rapport Krever	8
Indemnisation des victimes du sang contaminé	
Politique d'indemnisation des personnes	
contaminées avant 1986 et après 1990	9
Crédits prévus pour l'indemnisation des personnes	
contaminées avant 1986 et après 1990	13
Privatisation de certains soins médicaux	
Le point sur les travaux du comité Arpin	16
Incitation à aller vers le secteur privé	17
Croissance du secteur privé	20
Investissements pour les soins à domicile	21
Transfert des activités de laboratoire aux CLSC	25
Dépenses probables par programmes	26
Perspectives budgétaires	29
Contrôle des déficits	31
Suites données aux recommandations du Vérificateur	
sur les services préhospitaliers d'urgence	32
Situation au centre hospitalier Douglas	34
Sous-financement des lits d'hébergement dans la région Centre-du-Québec	37
Correctifs envisagés et calendrier d'interventions	39
Accessibilité à des soins de santé en langue anglaise	40
Dépenses probables par programmes (suite)	43
Document déposé	44
Répartition des crédits dédiés à la restructuration du réseau	44
Récurrence et non-récurrence de certains crédits	46
Différence entre les crédits et les dépenses probables pour 1998-1999	49
Coût d'évolution du système et des salaires	52
Concordance avec les évaluations du Conseil du trésor en matière de déficit	53
Éventualité de compressions supplémentaires	56
Emprunts des régies régionales	58
Politiques relatives à la performance des établissements	60

Table des matières (suite)

Intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente

Mme Pauline Marois

M. Yves Beaumier

M. Russell Williams

Mme Lyse Leduc

Mme Michèle Lamquin-Éthier

M. Yvon Vallières

M. Robert Benoit

M. Yvon Marcoux

- * M. François Turenne, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Richard Massé, idem
- * Mme Mireille Fillion, idem
- * M. Roger Paquet, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 21 avril 1999

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

(Neuf heures trente-sept minutes)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la commission des affaires sociales va poursuivre ses travaux pour étudier les crédits budgétaires sous la responsabilité de la ministre de la Santé et des Services sociaux, pour l'année financière 1999-2000.

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

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. Mme Loiselle (Saint-Henri-Sainte-Anne) sera remplacée par M. Williams (Nelligan).

Volet santé et services sociaux

Organisation des travaux

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): D'accord. Je dois vous aviser que, compte tenu, hier, du début des réunions, nous avons un léger retard d'environ 30, 32 minutes. Alors, je me demandais à quel moment nous pourrions reprendre ce retard, si vous désirez reprendre cette demi-heure. Est-ce que, par exemple, on pourrait poursuivre au-delà de 18 heures ce soir ou si vous préférez demain? Alors, j'aimerais avoir vos commentaires à cet effet.

Oui, M. le député de Champlain.

M. Beaumier: Peut-être signaler que le retard, il est pris quand on retarde un peu, hein, par définition.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): À l'ouverture de nos travaux.

M. Beaumier: Comme là on vient de prendre...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): On vient de prendre sept minutes environ.

M. Beaumier: ...sept minutes.

 $\label{eq:Laplace} \textbf{La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): } C'est \\ ca.$

M. Beaumier: D'accord. Alors, je demanderais à ce que tous les gens soient là... Je sais que Mme la ministre était à l'heure, avant tout le monde d'ailleurs; peut-être se discipliner pour ne pas retarder.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Mais il est vrai aussi que, lorsqu'on reprend les travaux après la période de questions, on mentionne toujours 15 heures, mais parfois, c'est 15 heures plus ou moins, là.

M. Beaumier: Tout à fait vrai.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est surtout après la période de questions; je pense qu'on devrait se faire un devoir de revenir immédiatement ici plutôt que de retourner dans nos bureaux et de revenir. Alors, là, on perd un certain...

M. Beaumier: Oui, tout à fait exact, et le matin aussi peut-être.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Et le matin également.

M. Beaumier: C'est beau.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, est-ce que vous... Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, merci, Mme la Présidente. Ce n'est pas nous qui avons dit que c'est la faute de la ministre, mais effectivement ils vont avoir les retards. Je pense que ça va être plus sage, Mme la Présidente, si, peut-être demain... Malgré tous nos efforts pour être ici à l'heure, avec la Chambre, il y a une possibilité que nous allons être encore quelques autres minutes en retard...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Il y aura toujours ces 30 minutes de retard.

M. Williams: ...oui, et peut-être que ça serait bon de juste vérifier, demain, ensemble, quand est-ce que ça va être mieux d'ajouter, à la fin, ou quoi, là. Avec ça, je préfère reporter la décision, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je comprends que ce soir on ne dépassera pas notre temps...

M. Williams: Non.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...on terminera nos travaux à 18 heures, tel que convenu, et on verra, soit demain, ou... Oui.

Mme Marois: Si vous permettez, Mme la Présidente. On pourrait aussi se dire qu'on commence 15 minutes plus tôt. Je ne le sais pas. C'est parce que, parfois, à la fin des séances, on est fatigué, et tout ça, alors que, quand on commence plus tôt, on a l'impression que ca dure moins longtemps.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Aussi.

Mme Marois: Je ne le sais pas, peut-être que, si on pouvait commencer... Hein? Non, je n'ai pas l'impression que c'est long; moi, je n'ai pas eu l'impression que c'était long jusqu'à maintenant, là, je veux vous le dire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, c'est une suggestion. Si nous continuons nos discussions sur ce sujet, nous allons perdre encore quelques minutes. J'aurais peut-être une proposition à vous faire. Demain matin, on pourrait débuter nos travaux à 9 h 15 au lieu de 9 h 30.

Mme Marois: Parfait.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, on aurait déjà pris un 15 minutes et possiblement qu'on pourrait faire la même chose vendredi matin. Ça vous convient?

Mme Marois: Moi, ça me convient très bien, Mme la Présidente.

• (9 h 40) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Parfait.

M. Williams: Madame?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

M. Williams: Excusez-moi. Est-qu'on peut juste prendre la décision un plus tard aujourd'hui, parce que je ne connais pas l'horaire de la porte-parole, et peut-être qu'elle a déjà quelques engagements.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Parfait, c'est une proposition...

M. Williams: Oui, oui, O.K., on verra.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...et, à la toute fin, lorsqu'on ajournera nos travaux ce soir, vous en ferez mention.

Alors, sans plus tarder, j'accorde la parole au député de Nelligan.

Discussion générale (suite)

Héma-Québec

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Mme la ministre et moi avons déjà eu une brève discussion sur le sujet — qu'on appelle un de nos sujets favoris — qui touche le coeur et aussi le sang de tout le monde, c'est certainement tout le dossier de Héma-Québec et aussi tout le dossier de la compensation des victimes de sang contaminé. Si on peut procéder... je préfère demander les questions sur Héma-Québec, et, une fois que nous aurons réglé ça, on peut entrer dans une autre discussion. Je sais

qu'elles sont indirectement attachées, mais je pense qu'elles sont assez différentes, et je voudrais procéder comme ça.

Vous savez que l'année passée Héma-Québec était créée, et le 1er avril de cette année, c'était planifié d'avoir l'entrée en vigueur d'un nouveau système de financement de l'achat des produits sanguins dans les centres hospitaliers.

Sans entrer dans tous les débats des raisons de la création d'Héma-Québec, la loi a été passée; notre côté a voté contre, et Héma-Québec a été implantée au Québec. Il y a certainement quelques succès de ça sur toute la stratégie de marketing à encourager les Québécois et Québécoises de donner du sang, et je présume que la ministre... et je donne la chance d'expliquer les points forts de Héma-Québec, mais aussi il y a quelques problèmes que je voudrais soulever et je voudrais avoir le commentaire de la ministre.

Échanges de membres entre les conseils d'administration d'Héma-Québec et de la Société canadienne du sang

Une chose qui m'a frappé beaucoup. L'article 13 de la loi Héma-Québec — c'était le projet de loi 438 — dit que: «Un membre du conseil d'administration du service de l'approvisionnement canadien ou une personne déléguée par celui-ci peut assister aux réunions de ce conseil d'administration et...» Je pense que j'ai cité le mauvais article, je m'excuse. C'est l'article où on peut avoir un échange des deux conseils d'administration, soit un membre de Héma-Québec sur le service canadien et viceversa.

Malgré les efforts, et je ne mets pas en doute qu'ils ont eu les efforts d'avoir cet échange d'information, effectivement cet article 13, échange des membres, ça ne marchera pas. Et le 23 février, cette année, le président, M. Fyke, des Services canadiens du sang dit effectivement: Nous n'allons pas faire qu'est-ce que nous avons dit dans la loi, nous n'allons pas avoir les membres, comme observateurs, Héma-Québec au conseil du service canadien et vice-versa.

Peut-être, Mme la ministre, vous pensez que c'est une juste position, mais c'est la pierre angulaire du contreargument du gouvernement, d'assurer qu'ils vont avoir la bonne communication. Parce que Krever a parlé d'avoir un système pancanadien, Québec a décidé, pour une raison ou l'autre, que nous allons faire Héma-Québec et l'autre service. Avec ça, la première question — peut-être je vais demander quelques-unes et vous donner une chance d'expliquer, Mme la ministre — c'est une question... Ça m'inquiète beaucoup s'il n'y a pas vraiment un bon système de communication entre les deux services.

Retard dans l'implantation des établissements désignés

Deuxième chose, et c'est une réponse à l'article de la question 66 que nous avons demandé sur les budgets annuels des médecins de transfusion, si mon information est correcte, malgré les bonnes intentions, nous n'avons pas commencé le nouveau système des 20 hôpitaux désignés, les centres désignés, avec leurs budgets. Ça a été retardé au moins un an, peut-être plus qu'un an. Je voudrais avoir une explication de ça.

Les deux points que je mentionne, vous pouvez trouver dans le site Web de Héma-Québec, effectivement, on dit: «Enfin, un membre du conseil d'administration de chaque coopération siège sur le conseil d'administration de l'autre à titre d'observateur», ce qui, selon mon information, n'est pas vrai. Aussi, dans l'autre page du site Web, ils parlent du nouveau système de gestion de sang québécois: «Les hôpitaux assumeront donc les frais de leur approvisionnement en sang et en produits sanguins, de conservation et de gestion des stocks.» Et, selon moi, tout le nouveau système de financement n'est pas en vigueur.

Augmentation budgétaire pour le système du sang

Troisième question, et après ça je vais vous laisser la chance de répondre, Mme la ministre, j'ai vu qu'il y a une augmentation de budget pour le système de sang, dans les budgets. Il y a maintenant 145 106 000 \$, et c'est une augmentation de plus ou moins 43 000 000 \$. Il y a une certaine partie qui est de l'administration, et je voudrais savoir combien, mais je présume aussi qu'il y a les nouveaux tests, les nouveaux systèmes de dépistage, etc., et je voudrais avoir une explication. C'est toute une augmentation. Et je présume que la population québécoise veut savoir exactement c'est quoi, les raisons de cette augmentation. Voilà trois questions, Mme la ministre, que je vous donne une chance... On commence notre discussion avec ça, et peut-être que je vais avoir les autres plus tard.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, M. le député de Nelligan. La parole est à vous, Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Alors, je vais faire un tour de piste général dans un premier temps. On pourra répondre aux questions d'ordre budgétaire, et la personne qui est responsable de ce dossier au ministère, je crois qu'elle devrait se joindre à nous d'ici quelques instants, alors, pour des questions plus concrètes, là, et plus pointues.

Avant de faire cela cependant, Mme la Présidente, j'ai déposé — je crois qu'on l'a fait, vous l'avez, Mme la secrétaire — l'annexe 38 qui concerne l'entente avec les médecins spécialistes sur l'instauration du mode de rémunération mixte. Ça nous avait été demandé hier. Alors, voilà, cela est déposé.

Bon. D'abord, je pense qu'il faut revenir sur l'ensemble de cette question du système du sang au Québec et par rapport à nos partenaires canadiens. Ce qu'il faut se dire, c'est que le... D'abord le changement de système — et ce n'est peut-être pas mauvais de se le rappeler — a résulté d'une décision qui a été extérieure au Québec. Ce n'est pas le Québec qui, de lui-même, a

décidé qu'il changeait la façon de faire. Cela a été rendu nécessaire par l'enquête sur le sang contaminé qui a eu lieu dans les années quatre-vingt et suite aux recommandations bien sûr du rapport du juge Krever et par ailleurs de la décision de la Croix-Rouge de se retirer du système canadien du sang.

Bon, je pense qu'il ne s'agit pas de revenir trop longuement sur le rapport Krever, il s'agit simplement peut-être d'en tirer des leçons pour l'avenir et d'être d'autant plus prudent, qu'on soit toujours très vigilant. D'ailleurs, nous avons un système de vigilance et de surveillance à Héma-Québec pour que jamais de telles situations ne puissent se reproduire. C'est toujours quelque part... Dans le fond, quand on écoute ces gens qui ont été des victimes vraiment involontaires, piégées dans un système, faut-il le dire, c'est quelque chose qui est inadmissible, hein? Quand on peut le corriger...

Bon, je pense qu'il n'y a jamais eu de mauvaise foi, il n'y a jamais eu de volonté délibérée de faire cela, de personne. Mais dans les faits la surveillance de certains systèmes ou l'introduction de certains tests qui n'a pas eu lieu a amené cette triste situation pour des personnes qui vont se faire soigner et qui, en allant se faire soigner, sont contaminées. C'est quand même incroyable. Si on peut éviter une telle situation, je pense qu'il faut prendre tous les moyens pour le faire, et nous croyons l'avoir fait et nous croyons le faire actuellement.

Donc, il fallait faire des changements. C'est ce que Krever nous amène à porter comme conclusion. La Croix-Rouge décide de se retirer du système. Le Québec a donc fait un choix, soit celui de développer son propre système de sang. Il faut dire aussi que le propre système du sang — je pense que c'est comme ça qu'on doit le dire... ce qui nous a permis par ailleurs, comme effet incident, de faire des économies substantielles. En fait, le coût pour le Québec, pour le changement de système, a été de 39 000 000 \$. Cependant, nous pensons et nous évaluons que, si nous avions intégré le système canadien, nos coûts auraient été de l'ordre de 69 000 000 \$.

M. Williams: Est-ce que vous pouvez déposer cette analyse, s'il vous plaît?

• (9 h 50) •

Mme Marois: Je pense que c'est une analyse... On a un estimé de ce que nous avançons. On pourrait essayer de voir à ramasser ça et pouvoir le présenter.

En fait, quand on regarde le coût estimé pour 1999-2000, ce qui est la première année complète d'opération, il faut bien le savoir, on parle de 140 000 000 \$ pour une structure semblable à celle de la Société canadienne du sang. Le coût pour Québec à l'intérieur du système canadien aurait été plutôt de 177 000 000 \$. Il y a donc des économies plutôt de l'ordre de 36 000 000 \$ qui auraient été réalisées.

Cette décision avait d'autres conséquences bien sûr — elles ne sont pas quand même négligeables celles-là — mais surtout elle impliquait que nous mettions sur pied un système de sang qui allait intégrer les activités du réseau hospitalier, respectant ainsi les recommandations

d'un rapport qui nous avait été fait sous la responsabilité de M. Gélineau, et cela concernait nécessairement et notamment la mise en place de comités de médecine transfusionnelle dans les centres hospitaliers désignés.

Ce qu'il faut savoir, c'est que tout le système que nous avons mis en place nous permet de rencontrer au complet, on peut le dire, les recommandations du rapport Krever, et par ailleurs, c'est un système qui est unique. Le Canada s'est doté d'un autre système qui a ses caractéristiques propres bien sûr, mais le nôtre est unique en ce sens. D'ailleurs, on peut vous dire que d'autres provinces ailleurs s'informent régulièrement — elles ne le font pas officiellement nécessairement, d'une façon informelle — de la façon dont nous opérons, dont nous fonctionnons, des règles sur lesquelles nous nous appuyons pour rendre disponibles les services.

C'est vrai que nous avons une somme qui est... je vais peut-être prendre cette question-là puis on reviendra aux autres. C'est vrai que nous avons dû adopter... Je pense qu'on l'a fait au niveau du budget supplémentaire cette année pour 19 000 000 \$ et autant l'année prochaine mais, enfin, par effet de récurrence, ce qui fait 42 000 000 \$. Alors, c'était initialement prévu quand on a implanté le système, sauf qu'on était, je crois, en cours d'année et à ce moment-là on avait simplement imaginé que l'on présenterait cela au moment du budget supplémentaire plutôt que de le faire à la pièce. De toute façon, ça demandait un budget supplémentaire. Alors, c'est essentiellement ce qui explique la façon dont on a procédé, mais ce n'était pas parce que nos prévisions n'étaient pas les bonnes. On se comprend bien? On avait prévu cela.

Alors, il y a deux autres questions qui ont été soulevées.

M. Williams: Mais cette année, dans les crédits, il y a une augmentation de 43 000 000 \$, dans le cahier des crédits.

Mme Marois: Oui, effectivement.

M. Williams: Est-ce que la ministre peut déposer exactement toutes les augmentations, parce que selon mon information une partie de ça, c'est aussi les nouveaux tests que nous sommes en train de faire, et qui sont chers. Peutêtre que je n'ai pas une bonne information, mais...

Mme Marois: O.K. Alors, je vais demander à M. François Turenne, qui est, au ministère, responsable des budgets, de nous expliquer comment se ventilent tous ces crédits d'une année sur l'autre en ce qui a trait à Héma-Ouébec.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Turenne.

M. Turenne (François): Oui, Mme la Présidente. Cette année, si on donne la répartition — je pense que c'est ça, la question précise — de l'augmentation de 42 000 000 \$, ça se divise essentiellement en trois blocs. D'abord — puis ça répond à votre question — dans le

réseau hospitalier, il y a effectivement des investissements additionnels qui sont faits pour mettre en place les centres désignés et aussi pour mettre en place un système d'information qui va permettre de supporter la gestion du système de sang. Donc, l'accroissement de crédits qui est consenti à cette fin, c'est de 12 000 000 \$. Aussi, pour mettre en place la nouvelle structure de fonctionnement, il y a un montant de 13 000 000 \$ d'accroissement budgétaire qui est consenti sur base comparative pour mettre en place Héma-Québec. Si on calcule ce qu'on a dépensé l'an passé puis ce qu'on payait aussi pour l'ancien système, c'était de l'ordre de 60 000 000 \$. Et cette année, ce qui est prévu dans les budgets, c'est 73 000 000 \$, même si c'est un accroissement de crédits, mais c'est inférieur à ce que ça aurait été si on avait pris le système canadien. Là, on pourra l'expliquer...

M. Williams: Vous allez déposer cette analyse?

M. Turenne (François): Oui, c'est expliqué dans l'analyse dont on a fait mention. L'autre élément qui est important dans l'accroissement de crédits, c'est ce qu'on appelle les coûts de fractionnement sanguin. Comme vous savez, le coût de fractionnement, c'est fonction de l'approvisionnement, c'est fonction de prix qu'on estime. Et, au moment où on a préparé les crédits, l'accroissement budgétaire qu'on a prévu pour ça, c'est 15 000 000 \$. Alors, si on totalise l'ensemble des éléments que je vous donne, ça donne aux alentours de 40 000 000 \$. Je vais dans les gros blocs, donc 13 000 000 \$, 15 000 000 \$, 12 000 000 \$.

M. Williams: O.K.

M. Turenne (François): Ça fait au total 40 000 000 \$ de croissance.

M. Williams: Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Turenne. Mme la ministre.

Mme Marois: Je vais demander maintenant à M. Massé, qui est au ministère, d'aborder les deux autres questions qui ont été soulevées: les échanges sur les conseils d'administration et la relation avec les hôpitaux et les systèmes de facturation.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Massé.

Mme Marois: Si vous voulez vous présenter, M. Massé, pour les fins de...

Échanges de membres entre les conseils d'administration d'Héma-Québec et de la Société canadienne du sang (suite)

M. Massé (Richard): Oui, Richard Massé, sousministre adjoint à la santé publique. Vous avez raison, au niveau de loi, il était prévu qu'il y avait un échange au niveau des deux conseils d'administration de la Société canadienne du sang et puis d'Héma-Québec. Il y a eu effectivement la nomination d'une représentante de la Société canadienne sur le conseil d'administration d'Héma-Québec, qui a siégé aux premières réunions du conseil d'administration. Et il y a eu la délégation du docteur Francine Décary, qui est la directrice générale d'Héma-Québec, pour représenter Héma-Québec sur le conseil d'administration de la Société canadienne du sang.

Cependant, le conseil d'administration de la Société canadienne du sang n'a pas accepté que le Dr Décary soit la représentante du Québec parce qu'il jugeait que, comme elle était directrice générale, c'était à la fois une gestionnaire et quelqu'un qui représentait le conseil, évidemment. Le conseil d'administration d'Héma-Québec, par la voix de son président, M. Pichette, a expliqué que c'était important que le Dr Décary puisse faire le pont entre les deux organisations compte tenu des antécédents du Dr Décary, qui était à la Croix-Rouge antérieurement, qui connaissait très bien le système du sang, qui avait donc toutes les compétences pour le représenter, et qu'il n'y avait vraiment aucune contre-indication à le faire. Les membres du conseil de la Société canadienne ont refusé cette explication-là et ils ont dit qu'ils ne voulaient pas que le Dr Décary assiste.

En dehors de cette situation-là, il a été convenu entre les deux organisations qu'il y aurait des échanges réguliers entre les directeurs généraux des deux organisations pour que cette collaboration-là puisse s'installer. Ce qui se fait. Ça se fait d'abord sur une base presque quotidienne, que le Dr Décary m'a assuré officieusement, par téléphone, mais ça se fait aussi officiellement sur une base extrêmement régulière, bien qu'au niveau des conseils d'administration maintenant il n'y ait plus de représentation de part et d'autre. Donc, vous avez raison, au niveau de la loi, on a eu des difficultés à faire accepter nos représentations réciproques. Cependant, je peux vous assurer qu'au niveau fonctionnel les ponts sont très bien établis entre les deux sociétés qui collaborent de façon très efficace.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Massé.

Mme Marois: Si vous permettez peut-être, Mme la Présidente, juste quelques commentaires sur cela. Bon. C'est tout à fait juste ce que dit le Dr Massé, à savoir que nous avons un échange d'informations régulier. Je le disais, il y en a de façon informelle puis il y en a de façon plus formelle aussi. Mais ça reste quand même un peu incroyable qu'on refuse sur un conseil — je le dis, là, je le dis... surtout qu'on n'a pas envoyé quelqu'un ou on ne recommandait pas quelqu'un qui ne connaissait pas bien l'institution ni les systèmes. Au contraire, c'est une sommité dans ce secteur, et c'est une richesse qu'on aurait dû accueillir à bras ouverts, à mon point de vue, une richesse de contribution qu'on aurait dû accueillir à bras ouverts.

C'est un peu incroyable quand même qu'on arrive à des situations comme celles-là, puis je pense que le conseil n'aurait pas fait objection à ce que ce soit en contrepartie des gens de même niveau qui siègent sur notre conseil. Au contraire, parce que cela facilite justement un échange encore plus adéquat d'informations. On sait fort bien que les politiques, au sens de décideurs des grandes orientations, des grandes politiques, ne connaissent pas toujours le fonctionnement très pointu et très fin de l'institution, alors que sa directrice générale est au contraire la personne probablement la plus à même de pouvoir expliquer ça. C'est un peu dommage, dans un sens, ca.

• (10 heures) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, et ne pas insister trop sur ça, parce que j'étais au courant des échanges, mais j'ai voulu que ce soit public parce qu'il y a un point fondamental dans ça. Je ne mets pas en doute les échanges informels, je sais que ça marche, mais on doit assurer... particulièrement avec votre préambule, Mme la ministre, nous n'avons pas le droit de faire les mêmes erreurs du passé.

Sans refaire Krever, et on ne refait pas ça aujourd'hui, mais il y a certainement eu plusieurs questions de communication pendant les années quatrevingt. Là, je soulève un point qu'il y a un problème de communication avec deux systèmes. Voilà un petit exemple que même pas... Et je ne prends ni pour un côté ni pour l'autre. Et je comprends votre commentaire, Mme la ministre, sur ça. Mais nous n'avons pas réglé une simple question: Qui va siéger sur l'autre conseil? Je soulève ça parce que je voudrais que... On ne règle pas ça aujourd'hui, Mme la ministre, mais j'espère que vous allez pousser le système partout, Héma-Québec et l'autre, à faire tout ce qui est possible pour avoir le meilleur système de communication officiel. Parce que, dans les questions plus complexes - on espère que jamais ça ne va arriver - s'il y a un autre produit contaminé, qui sonne l'alarme? Qui va mener la coordination? Qui va retirer le produit sur le marché vite, instantanément? Nous avons besoin d'un bon système de communication.

Ce pour quoi j'ai soulevé cette question, Mme la ministre, ce n'est pas pour blâmer un côté ou l'autre, mais ça va être assez important, un, qu'on respecte la loi et, deux, que nous allons établir le meilleur système de communication.

Retard dans l'implantation des établissements désignés (suite)

L'autre question que j'ai eue, c'était tout le nouveau système de financement qui, selon mon information, est reporté d'au moins un an. Est-ce que c'est vrai et pourquoi?

Mme Marois: Attendez un petit peu. Je n'ai pas compris la question, excusez-moi, parce que je...

M. Williams: Le nouveau système de financement, juste pour expliquer, l'idée était de donner des budgets aux 20 hôpitaux désignés, que quelques-uns ont trouvé J'ai soulevé intéressante. quelques questions qu'effectivement, avec un budget fermé, protégé pour trois ans — mais vous savez que les prix des produits sanguins augmentent pas mal vite - avec ça, ça peut être une réduction, on peut avoir des décisions basées sur les aspects financiers. J'ai eu des inquiétudes sur ça. J'ai compris que finalement vous n'avez pas mis ce système en place cette année et que ce n'est pas votre intention de mettre ce système en place cette année. Je voudrais vérifier: Est-ce que mon information est correcte?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Je vais demander au Dr Massé de répondre, mais je veux quand même revenir sur la première question que vous avez soulevée et les derniers commentaires que vous avez faits sur cela. Et je partage votre point de vue. Je partage votre point de vue. Vous dites: Il faut éviter que des situations comme celles qu'a dénoncées et qu'a mises à jour le juge Krever... qu'on puisse éviter qu'une telle situation se représente. On se comprend, on est d'accord sur le fond. Je pense que le Québec est exemplaire en ce sens. Il est tellement exemplaire justement que, pour s'assurer que l'information soit la meilleure possible, on envoie comme membre, tel que le prévoient nos lois et règlements, siégeant au conseil, la personne qui est à même d'apporter l'information scientifique la plus exacte et la plus complète et d'expliquer le système dans tout ce qu'il comporte de ramifications, d'obligations.

Alors, moi, j'avoue que l'attitude qu'on a eue de refuser la présence du Dr Décarie, je pense, est une attitude qu'on doit blâmer. Je le dis, là, puis ça va exactement dans le sens de ce que mon collègue le député de Nelligan vient de souhaiter, à savoir que l'échange soit le plus complet possible, que les données scientifiques les plus à jour possible nous soient disponibles. Et puis on agissait en ce sens-là. Le conseil d'Héma-Québec n'aurait jamais refusé qu'en contrepartie ce soit une personne du même calibre et du même niveau qui vienne siéger au conseil. Alors, je le dis parce que je trouve que ce n'est pas un très bon exemple à donner du partenariat que tout le monde souhaite.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: J'attends la réponse sur la deuxième question.

Mme Marois: Oui, excusez-moi. Je m'excuse.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Massé.

M. Williams: J'ai pensé que ça va peut-être être opportun de ne pas répondre au dernier commentaire de la ministre, si on veut garder le même ton.

Mme Marois: Ça va. Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je cède la parole à M. Massé.

M. Massé (Richard): Juste en complément d'information avant, Mme la Présidente, pour dire que le retrait des produits biologiques auquel vous vous êtes référé est fait par le Bureau canadien des produits biologiques et radiodiagnostiques sur lequel nous sommes représentés. Donc, il y a des membres du Québec qui sont dessus, et la communication s'installe du Bureau canadien vers la Société canadienne du sang et Héma-Québec. Donc, finalement, il y a plusieurs systèmes de communication qui sont en place, qui travaillent de façon efficace.

Pour répondre à votre question concernant le système de financement, il faut comprendre que le système québécois est nouveau et se distingue de l'organisation antérieure qu'il y avait au Canada et de l'organisation qu'il y a dans les autres provinces canadiennes, actuellement. Pour que le système de financement puisse fonctionner au niveau décentralisé, il faut qu'on ait un système d'information sur tous les produits sanguins qui sont distribués à travers le Québec, mais, comme il est déjà mentionné dans le rapport de M. Gélineau, que ce soit de veine à veine, donc du donneur jusqu'au receveur.

Ce système d'information là est en train d'être validé actuellement, il n'est pas encore en place. Et, compte tenu que le système d'information est en développement actif, ce n'est pas possible d'implanter efficacement le système de financement jusqu'au niveau des établissements comme c'était prévu. Cependant, l'échéancier nous emmène au mois d'avril 2000, et on a des bonnes raisons de croire qu'on va être capable de le faire. Déjà, au cours de la prochaine année, on va commencer à faire des simulations, qui vont commencer cette année, dans les prochains mois, pour valider le système de financement et voir comment est-ce que, au niveau des régions, on est capable de rendre les coûts, au niveau des établissements, on est capable de rendre les coûts, et comment est-ce que les différents comités vont évaluer ces coûts-là — parce que c'est l'objectif qui était visé initialement - pour dire: Est-ce qu'on utilise les meilleurs produits aux bons endroits? Est-ce qu'il y a des économies à faire dans le système? On va commencer déjà, au cours de la prochaine année, à valider ce systèmelà pour qu'il soit fonctionnel au 1er avril 2000.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Massé. M. le député de Nelligan.

Mme Marois: Est-ce que vous permettez?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, Mme la ministre.

Mme Marois: Je demanderais à M. Turenne de compléter sur la base des financements éventuels que ça pourrait impliquer pour les hôpitaux concernés.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Turenne.

M. Turenne (François): Peut-être en complément, dans le fond, suite à ce que mon collègue a dit, Mme la Présidente. C'est que l'ensemble des coûts, qui sont actuellement de l'ordre de 150 000 000 \$, vont être imputés, si on veut, à l'utilisation, ils vont être transférés dans les hôpitaux. Donc, c'est une espèce de système de tarification qui doit être mis en place. Et, comme mon collègue l'a dit, on se donne un an pour y arriver.

Cependant, ce qui est très important, c'est que dès maintenant, sans nécessairement facturer, Héma-Québec va imputer les coûts aux hôpitaux utilisateurs. Parce qu'on sait très bien que toute la question de la gestion puis de l'utilisation peut devenir un facteur important dans l'ensemble des coûts du système. Donc, pour la première année, il y a une volonté très claire d'Héma-Québec, on en a convenu dans une récente réunion avec l'organisme, pour que, sans facturer, on fasse l'imputation des coûts, pour que chaque hôpital, par exemple, qui utilise le sang sache quel est son volume d'acquisition. Et la volonté, c'est d'arriver, pour la prochaine année budgétaire, donc 2000-2001, vraiment à un système de facturation qui va permettre... Avec un an d'observation, on pense qu'on va avoir plus de certitude sur les coûts.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Turenne.

M. Turenne (François): Et, en conséquence, évidemment les ajustements budgétaires vont être faits, ils vont être transférés dans les hôpitaux concernés.

Mme Marois: C'est ça. Il faut bien comprendre qu'on ne va pas faire ça en laissant les sous dans Héma-Québec et puis par ailleurs pas de sous dans les hôpitaux. Donc, il y aura un transfert et les ajustements en conséquence pour que tout cela ne vienne pas gruger les budgets des hôpitaux en sus de toutes les autres demandes qui leur sont faites, c'est bien sûr.

C'est vrai qu'on est en enveloppe fermée, Mme la Présidente, mais, en même temps, il y a eu une progression des enveloppes fermées, il y a une hausse des enveloppes fermées. Bien, c'est vrai, il faut quand même admettre cela. On ne met pas 1 700 000 000 \$ sans que ça paraisse quelque part.

• (10 h 10) •

Alors, dans les dernières années budgétaires, on a soit gelé les budgets — mon sous-ministre M. Roy connaît bien toute la stratégie qui a été utilisée — soit qu'on les a réduits et on a fermé les enveloppes en disant: À

l'intérieur de ça, vous devez être capables d'assumer les services que vous avez à rendre, tel que la loi le prescrit ou les règlements, ou répondre à la demande qui s'exprime, un. Alors donc, c'était le fonctionnement qu'on a connu depuis quelque temps. On ne remet pas en question le principe de l'enveloppe fermée, sauf qu'il y a une hausse des enveloppes, ce qui devrait normalement permettre de desserrer un peu la contrainte budgétaire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan, oui.

Responsabilité d'Héma-Québec quant aux substituts des produits sanguins

M. Williams: Excusez-moi d'être impatient, Mme la Présidente. Le Service canadien est responsable pour le sang, les produits sanguins et les substituts. Est-ce qu'Héma-Québec est aussi responsable pour les trois? C'est moins clair dans la loi. La mission parle du sang et des produits sanguins. Est-ce qu'ils sont aussi responsables pour toutes les questions? De plus en plus, on parle des substituts, «bloodless surgery», comme on dit en anglais. Est-ce qu'Héma-Québec est responsable pour ça aussi?

Mme Marois: Je vais demander au Dr Massé de nous répondre à cette question.

M. Massé (Richard): Merci, Mme la Présidente. Pour ce qui est du sang et les produits sanguins, il n'y a aucun problème, parce que les produits sont soit préparés par Héma-Québec ou achetés par Héma-Québec, pour ce qui est des produits de fractionnement dont on a parlé tantôt, qui sont la cause principale ou une des causes principales de l'augmentation des coûts qu'on a connue dans la dernière année.

Pour ce qui est des substituts, ce n'est pas précisé. On a eu l'offre de Héma-Ouébec de nous supporter dans ces décisions-là. À date, on a été en contact avec eux autres de façon assez étroite. Cependant, on compte mettre sur pied un comité de médecine transfusionnelle qui devrait voir le jour au cours des prochaines semaines ou, en tout cas, ce printemps, qui va nous aider à prendre des décisions quant aux substituts du sang, puisque c'est un domaine qui est en développement de façon très active et qui va avoir une influence sur l'utilisation des produits sanguins et sur la sécurité. Donc, ce comité de médecine transfusionnelle là va voir le jour d'ici probablement le mois de juin, et c'est eux qui vont nous faire les recommandations sur les substituts qu'on devrait utiliser ou qui pourraient être utilisés par les différents établissements. Héma-Québec va nous supporter au niveau scientifique. Ce n'est pas évident qu'on doive les acheter par Héma-Québec, puisque ce n'est pas un fournisseur central pour ce qui est des substituts qui viennent de différentes compagnies.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Massé.

M. Williams: Le fait que Mme la ministre de la Santé n'était pas la ministre de la Santé à l'époque pendant le mandat d'initiative, nous avons eu une excellente présentation de Janssen-Ortho sur cette question. Je vais vous donner une copie de ça après sur toute la question des substituts du sang.

Désignation d'une personne responsable auprès du Comité d'hémovigilance

Deux dernières questions sur Héma ou sur le système sanguin. Une, je vois dans la Direction générale de la santé publique qu'effectivement le poste d'hémovigilance est vacant, ou c'était vacant à la production de ce document. Il me semble que c'est une position pierre angulaire de surveillance. Est-ce qu'il y a une raison que ce poste est vacant ou est-ce que c'est déjà rempli?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, Mme la ministre.

Mme Marois: Oui. S'il vous plaît, je vais demander à M. Massé de nous faire une synthèse, mais une présentation quand même justement de notre système de vigilance et de surveillance, parce qu'on prend toutes les garanties. Nous avons une obligation de rassurer la population, mais, pour qu'elle soit rassurée, il faut que les bons gestes soient posés, et nous les posons pour nous assurer de la sécurité du système. Nous avons prévu tout un ensemble de mécanismes, dont un comité de vigilance, dont un certain nombre d'outils, et j'aimerais que M. Massé puisse nous en parler un peu, parce que c'est...

M. Williams: Je voudrais juste savoir maintenant, parce que j'ai plusieurs autres questions, simplement: Estce qu'il va remplir ce poste dans une courte... O.K.

Mme Marois: On va présenter quelques éléments et on va répondre à la question.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. Massé.

M. Massé (Richard): Merci, Mme la Présidente. D'abord, pour vous dire qu'une des premières décisions qui ont été prises quand le Québec a décidé de mettre sur pied son propre système de distribution du sang, c'est aussi de mettre sur pied le Comité d'hémovigilance qui a vu le jour il y a plus de 18 mois maintenant. Ce Comité-là vise à regarder l'ensemble de l'utilisation des produits sanguins et des risques secondaires qui pourraient arriver suite à l'utilisation des produits ou substituts du sang. Ce Comité-là est fonctionnel. Sa présidente et les membres du Comité ont été nommés il y a plus d'un an maintenant. Ils se réunissent régulièrement.

Pour être vraiment opérationnel, ce Comité-là a besoin aussi d'avoir un système de surveillance dont je parlais tantôt. C'est un système qui va servir à la fois pour la gestion des produits sanguins, mais aussi la gestion des risques associés aux produits du sang, et ça, c'est en train d'être mis en place maintenant. Le Comité d'hémovigilance est supporté par la Direction générale de la santé publique où est-ce qu'il y a déjà des gens dans la Direction de la protection de la santé qui sont impliqués directement à l'intérieur du Comité pour le supporter, travailler régulièrement avec, suivre des problèmes importants tels que l'hépatite C, que vous connaissez bien, la maladie Creutzfeldt-Jacob, les infections au VIH. Ce Comité-là maintenant est presque dans sa vitesse de croisière, il va rentrer dans sa deuxième année de fonctionnement.

Le poste de responsable pour l'hémovigilance, je dois avouer qu'il y a eu quelques évolutions. En fait, ce qu'on veut créer, c'est un secrétariat au sang à l'intérieur de la Direction générale de la santé publique, secrétariat qui permettrait de combler à la fois les aspects d'hémovigilance et d'organisation du réseau du sang pour ne pas qu'on se retrouve avec un réseau sanguin qui soit coordonné par une personne et un système d'hémovigilance coordonné par une autre personne. Ce poste-là est en train d'être comblé. Il y a eu des entrevues qui ont été faites dernièrement. Je ne peux pas annoncer de nomination, mais c'est quelque chose qui va se faire très bientôt. C'est très actif et ça fonctionne bien. Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Massé. Vous avez d'autres questions, M. le député de Nelligan, sur le même sujet?

M. Williams: Oui, mais je pense que je vais changer de sujet...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

Mme Marois: Ah bon!

M. Williams: ...parce que le temps presse.

Conformité avec les recommandations du rapport Krever

Mme Marois: Mais il faut peut-être dire, en conclusion, Mme la Présidente, qu'on est particulièrement heureux de la façon dont s'est implantée Héma-Québec. Les personnes qui ont mis en place l'ensemble de l'institution et le système lui-même, je pense que ce sont des gens de grande compétence. On a pris toutes les mesures nécessaires, M. Massé le mentionnait, pour que la sécurité soit assurée. Nous sommes à la fine pointe et à l'affût de tous les développements ou les changements scientifiques et technologiques, et surtout scientifiques, qui pourraient nous aider, s'il y a lieu, à ce que notre système soit encore plus sécuritaire qu'il ne l'est maintenant, si cela est possible. Parce que, encore la, nous voulons éviter... que ce que Krever a dénoncé ne puisse jamais se reproduire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre, M. le député.

M. Williams: Dernier commentaire sur le commentaire. La logique que j'ai toujours eue, que si nous avons... Moi, j'ai toujours pensé que c'est mieux d'avoir un système. Je n'ai jamais caché ça. Mais, une fois que nous avons décidé de deux, je voudrais savoir... S'il y en a deux, il me semble qu'il y a une différence, parce que, s'ils sont deux systèmes, exactement les mêmes, il n'y a aucune raison d'en avoir un deuxième. Si notre système est mieux que l'autre système, j'offre mes services, Mme la ministre, de voyager avec vous. On va convaincre le reste du Canada d'utiliser notre système qui, ici, est un modèle mieux.

Parce que, sans entrer dans la politique de ça, on parle de sang qui ne connaît pas les frontières, les virus ne connaissent pas les frontières. Nous avons besoin d'avoir le meilleur système sanguin partout dans le Canada. Si une partie de notre modèle qui est plus efficace que les autres, je suis... d'être responsable, on doit convaincre les autres. Avec ça, je pense qu'il y a certainement une responsabilité, parce que, quand je voyage, quand vous voyagez ou quand il y a une fracturation de sang, il est tout mêlé, le sang. Je voudrais m'assurer qu'effectivement, partout au Canada, nous avons le meilleur système sanguin. Avec ça, si on peut offrir les...

Mme Marois: J'accepte la recommandation, j'accepte la proposition du député de Nelligan, parce qu'il faut vous dire, Mme la Présidente, et je suis persuadée que le député l'a déjà entendu, mais, pour les fins de nos débats et pour que l'ensemble des membres de la commission puissent partager cette information, nous sommes beaucoup plus près des recommandations du rapport Krever et nous sommes, à la lettre, accolés aux recommandations du rapport Krever, ce qui n'est pas nécessairement le cas de l'ensemble du système canadien. En ce sens, nous pouvons être très fiers de ce que nous avons mis en place, en plus du fait que nous avons fait quelques économies par rapport à ce que ça nous aurait coûté.

M. Williams: J'ai hâte de lire cette analyse.

Mme Marois: On vous apportera l'analyse.

M. Williams: S'il vous plaît.

Mme Marois: Et notre système de sécurité est très solide et très sûr, si vous pouvez me passer ce pléonasme. Alors, je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose, M. Massé, par rapport à ça?

M. Williams: Je vais vous envoyer les recommandations 3 et 4 du rapport Krever. Franchement, ce n'est pas tout ce que Krever a recommandé. En tout cas, on va travailler ensemble pour s'assurer que nous allons avoir le meilleur système de sang.

Mme Marois: Si vous permettez, M. Massé...

• (10 h 20) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. Massé.

Mme Marois: Ça ne sera pas très long.

M. Massé (Richard): Je voulais juste dire, Mme la Présidente, que le système canadien recommandait, si possible, d'être le plus proche possible des utilisateurs des produits sanguins, justement pour être capable tout de suite de voir s'il y a des impacts, des effets secondaires. Le système québécois est le seul qui a permis une décentralisation proche des utilisateurs en créant des centres hospitaliers désignés, affiliés, associés, où est-ce que là on a un système qui est très lié, fonctionnel, où est-ce que ces gens-là vont pouvoir réagir immédiatement. Le système canadien, compte tenu de sa grosseur, ne peut pas actuellement se permettre une chose comme ça. Et les représentants du Québec sont invités un peu partout actuellement pour présenter le système québécois pour lequel les gens manifestent un intérêt évident.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Massé. Alors, M. le député de Nelligan, sur un autre sujet ou toujours sur le même sujet?

M. Williams: Je pense que c'est le temps de changer de sujet. Nous allons avoir une autre chance de continuer à discuter de toute la question du sang, parce que, oui, il y a des bonnes choses, mais il y a des choses qu'on peut améliorer aussi. Et c'est ça que j'essaie de vous encourager aujourd'hui. Je voudrais, si je peux...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Personne d'autre n'a demandé la parole jusqu'à maintenant, M. le député de Nelligan. Alors, à vous la parole.

Indemnisation des victimes du sang contaminé

Politique d'indemnisation des personnes contaminées avant 1986 et après 1990

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente. J'ai mentionné à la ministre que mon deuxième sujet, ça va être un sujet qui nous touche tout le monde également et c'est une triste tragédie dans notre histoire, c'est effectivement la tragédie du sang contaminé.

Nous avons eu tout un débat sur tous les programmes d'indemnisation pour les victimes de 1986 à 1990 et pour les victimes pré-1986 et après 1990. Il y a deux groupes de victimes complètement différents. Je voudrais donner une chance. Ma première question est à la ministre: C'est quoi, la position du Québec pour les victimes pré-1986 et post-1990?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, je remercie le député de sa question. La position du Québec a été campée déjà depuis quelque temps, d'ailleurs le député de Nelligan y a contribué, et nous avons fait ça, je pense, tous et toutes, comme membres de l'Assemblée nationale, en espérant que nous pourrions compenser les personnes qui ont été victimes de cette contamination avant 1986 et après 1990 compte tenu que, pour ce qui est des victimes comprises pendant cette période de 1986 à 1990, il y a déjà eu une reconnaissance de responsabilité et une indemnisation qui devra être versée.

Nous n'avons pas changé d'avis par rapport à la motion qui a été déposée et adoptée unanimement à l'Assemblée nationale. Non seulement nous n'avons pas changé d'avis, mais nous sommes allés, même, un peu plus loin. C'est un peu ce que je voudrais démontrer, ce matin, Mme la Présidente, puisque le député de Nelligan est revenu à quelques reprises sur cette question à l'Assemblée nationale en semblant douter des intentions du gouvernement, alors qu'elles sont pourtant très clairement énoncées, je le répète, depuis un bon moment et que c'est plutôt la contrepartie fédérale qui actuellement fait défaut et non pas le Ouébec. Et je vais expliquer en quoi cela est le cas.

Bon. D'abord, revenons... Et le député de Nelligan avait fait ce commentaire à l'Assemblée nationale, et ça m'avait un peu choquée. Je le dis, je pense qu'il le sait, je lui ai dit, de toute façon, alors il ne sera pas étonné que je le répète ce matin. Le député de Nelligan nous avait dit, a dit à l'Assemblée nationale que le Québec semblait... pas semblait, en fait, il a dit carrément que le Québec n'avait pas indemnisé les victimes entre 1986 et 1990 et qu'il était responsable du fait qu'on n'ait pas commencé à indemniser les victimes — commençons par celles-là — alors que le député de Nelligan sait très bien que ce sont les discussions que nous avons avec le fédéral et avec toutes les autres provinces...

Il souhaitait qu'on le fasse pour Héma-Québec, qu'on travaille avec Ottawa. On le fait depuis le début et on le fait tant et si bien d'ailleurs que notre contribution au fonds général est basée sur un critère que nous aimerions bien qu'il s'applique dans l'autre sens. Lorsque nous contribuons, on nous demande de contribuer sur la base de la portion de la population, la part que nous représentons de population. Et nous avons, de bonne grâce, accepté de verser les sommes au fonds qui se constitue par la contribution du fédéral et par la contribution des provinces pour indemniser les victimes entre 1986 et 1990. Et nous avons été, je vous dirais, exemplaires dans notre participation à cette entente. Nous avons dégagé les sommes dès qu'il a été clairement établi qu'il y aurait une indemnisation, que ce fonds serait constitué. Mais, par ailleurs, l'entente avec les victimes n'est pas finalisée, et, même, on sait qu'il y a un processus judiciaire à respecter. C'est pour cela qu'on n'a pas indemnisé les victimes. Je pense que c'est...

M. Williams: Je n'ai jamais dit le contraire, Mme la ministre.

Mme Marois: Bien, c'est-à-dire... Regardez la question telle que...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan, est-ce que...

Mme Marois: Je ne veux pas qu'on parle de polémique, Mme la Présidente...

M. Williams: Je demande la question: pré-1986.

Mme Marois: ...et j'essaie de maintenir le ton le plus serein possible. Le député accusait le Québec de ne pas avoir indemnisé. Nous avons contribué au fonds tel qu'on l'avait établi avec Ottawa et les autres provinces. Nous avons contribué au fonds. Nous travaillons et nous sommes même des partenaires très actifs et très proactifs dans les discussions.

Je vais vous donner un exemple de cela. On voulait que l'indemnisation qui allait être versée aux victimes... c'est-à-dire qu'on se compense dans les autres programmes de transfert si jamais la victime recevait une indemnisation, c'est-à-dire qu'on récupérait à l'aide sociale ou qu'on récupérait dans d'autres programmes sociaux. Le Québec a, d'entrée de jeu, accepté que c'était une compensation pour un geste posé pour lequel il y avait une responsabilité que nous assumions entre 1986 et 1990 et que c'était pour les fins de la maladie qu'on compensait et qu'on n'allait pas, en contrepartie, aller se repayer par derrière en réduisant, par exemple, l'aide sociale versée aux victimes. Et nous avons été, donc, de ceux qui ont contribué à accepter cette orientation-là, à la défendre. D'ailleurs, les autres provinces sont encore en train de négocier sur le libellé qu'on doit retenir pour reconnaître cela. Bon.

M. Williams: Le groupe 1986 à 1990.

Mme Marois: Pardon? Je parle toujours de 1986-1990, parce que le député...

M. Williams: Oui, oui, et c'est 1 100 000 000 \$. Et ce n'est pas ma question. Ma question est: C'est quoi, la position de Québec pour les victimes avant?

Mme Marois: Alors, j'y arrive. Parce que c'est important qu'on se rappelle cela. Et, comme le député a dit que c'était à cause du Québec que les victimes entre 1986 et 1990 n'avaient pas été indemnisées, c'est faux, Mme la Présidente, et il le sait.

M. Williams: Je n'ai pas dit ça. J'ai dit: «At the bottom line», ils n'ont rien reçu jusqu'à maintenant.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député Nelligan, est-ce qu'on peut...

Mme Marois: Il le sait et il est prêt à l'admettre, je le comprends. Il le sait, bien alors on va se le dire ensemble, d'abord.

M. Williams: Oui, oui.

Mme Marois: Bon. Donc, il y a une démarche qui est en cours actuellement, Mme la Présidente. Tout ce qu'on peut souhaiter, nous, c'est qu'elle soit accélérée.

M. Williams: Je suis d'accord.

Mme Marois: Mais, en même temps, les victimes ont leur procureur, le fédéral et les provinces ont aussi, évidemment... on a aussi notre approche, mais il y a des requêtes qui ont été déposées, il y a une entente qui doit être déposée aussi, il y a la comparution des parties. Donc, c'est vraiment en dehors de notre contrôle. On se comprend bien? Je le répète, le Québec a été dans ce dossier un partenaire exemplaire. Et, si c'était à refaire, nous le referions. On s'entend? Bon. Et, dès que tout cela aura été terminé comme processus, autant les ententes que le processus judiciaire, nous procéderons, et rapidement. Ça, c'est le premier volet.

Avant 1986 et après 1990, où nous ne nous reconnaissons pas de responsabilité, nous constatons cependant que des personnes ont été contaminées et qu'à cause de cette contamination elles sont aux prises avec des difficultés majeures au plan de la santé et au plan de la qualité de la vie en général, leur capacité de participer de façon active au marché du travail, dans certains cas. Enfin, il y a toutes sortes de conséquences; je n'élaborerai pas sur celles-ci. Mais ce qu'on peut reconnaître ensemble, et, en ce sens-là, on est tout à fait unanimes autour de notre table et à l'Assemblée nationale, c'est que c'est une situation absolument pénible pour les personnes qui vivent cela. Parce que nous sommes conscients de cette situation difficile, et par compassion, et parce que nous voulons aider ces personnes, nous proposons et nous voulons les compenser.

Cependant, nous avons adopté...

• (10 h 30) •

M. Williams: Combien vous allez dépenser?

Mme Marois: Nous avons adopté une résolution à l'Assemblée nationale qui disait ceci... Il faut essayer d'être cohérents et, nous, nous essayons d'obtenir le maximum pour les victimes. C'est ca, notre objectif. On se comprend? Bon. Alors, nous avons déposé, donc, une motion à l'Assemblée nationale qui reconnaissait cela, mais qui aussi disait autre chose, qui disait que les coûts de cette extension... on suggérait d'étendre le programme à toutes les victimes, le programme qu'on allait adopter, quitte à ce qu'il y ait quelques nuances entre 1986 et 1990 — donc celles-là sont reconnues — puis on disait que les coûts de cette extension — donc étendre ce programme aux victimes avant 1986 et après 1990 - soient financés par le gouvernement fédéral, compte tenu que le Québec assure déjà tous les soins et services dispensés à ces personnes. Et nous avons ajouté, le 6 mai 1998, et c'est le premier ministre qui l'a dit, que le Québec est prêt à indemniser les victimes contaminées par transfusion sanguine qui ne sont pas déjà couvertes par le premier programme pour un coût qui ne devrait pas excéder 75 000 000 \$, et cette nouvelle contribution du Québec pourra se faire dans la mesure où une entente interviendrait avec les provinces et le gouvernement fédéral. Alors, nous travaillons à cette entente depuis ce moment. Et nous n'avons pas changé d'avis. Nous croyons toujours que, si Ottawa devait s'entendre, même si les provinces ne devaient pas le faire, à la limite qu'Ottawa s'entende avec Québec, une entente bilatérale, aucun problème avec cela. Nous disons: Nous sommes prêts à dégager une somme pouvant aller jusqu'à 75 000 000 \$. Bon.

Ottawa, dans tous les échanges qu'on a eus avec eux et avec les autres provinces, nous dit: Non, nous ne retenons pas cette orientation et cette proposition, nous pensons qu'il faut offrir des services aux personnes qui ont été victimes de cette contamination. Nous sommes d'accord. Nous sommes tellement d'accord que, en fait, nous les offrons déjà. Nos services sont déjà disponibles auprès des victimes. Ce sont, je pense, parmi les meilleurs par rapport à ce qu'on connaît ailleurs au Canada. Ces services sont les plus élaborés, sont les plus complets, sont disponibles.

Les médicaments... on reste très, très vigilants quand de nouveaux médicaments apparaissent pour qu'ils soient rapidement évalués par le comité qui a cette obligation et nous fait des recommandations, puis, à ce moment-là, on les inscrit sur la liste des médicaments lorsque ça devient pertinent et que ça nous est recommandé. Donc, encore là — et vous allez me permettre d'utiliser le même terme — on est exemplaire dans notre façon de procéder. Donc, nous offrons les services et nous les payons. Nous les payons, là. Les citoyens du Québec les paient, ces services. Et c'est correct. C'est un engagement qu'on a pris et on le tient.

Alors, Ottawa nous dit maintenant: Moi, ie vais vous envoyer des sommes pour couvrir le coût de ces services. Et là, tout d'un coup, il change de discours. Quand on a contribué, nous, à la hauteur de notre proportion de population lorsqu'on a constitué le fonds, lorsque vient le temps de payer les services, bien là, il dit: Non, ça va être ce qu'on estime, nous, être la population que vous devez desservir et qui a été victime de cette contamination. Et là, donc, évidemment, au lieu du 73 800 000 \$, c'est-à-dire du 75 000 000 \$, c'est ça, on se retrouve avec 45 600 000 \$, pour couvrir des services que les autres provinces n'offraient pas dans certains cas, donc elles pourront les offrir avec ces sommes-là, mais, nous, nous les offrons déjà. Alors, normalement, ce 46 000 000 \$, on devrait dire: Parfait, ça nous permet de l'appliquer aux coûts des services que nous rendons, qui sont sans doute, d'ailleurs, plus élevés que cela, ces coûts, et d'une façon assez importante.

Alors, on dit: Parfait, merci beaucoup, mais ce n'est pas ça que nous voulons; nous voulons, nous, que vous mettiez des sommes sur l'indemnisation. La réponse a été: Non, pas sur l'indemnisation, sur les services, pas à la hauteur de votre proportion de population, mais à la hauteur de ce qu'on pense être la proportion de victimes que vous avez. Ce qui marchait dans un sens ne marche plus dans l'autre. Bon, ça va, on est bons joueurs, on dit:

Parfait, nous, ce 46 000 000 \$, on va l'appliquer à de l'indemnisation, on va faire ce qu'on vous a demandé de faire avec nous, on va prendre l'initiative de le faire seul. Mais, avant ça, j'ai demandé au ministre Allan Rock, au ministre fédéral de la Santé, de nous transférer notre part de population et, à ce moment-là, je m'engageais à ce que, d'abord, on ne remette pas en question nos services, on les offre déjà, mais que cette portion, cette part serve à indemniser les victimes.

Donc, je redis la même chose, je suis très cohérente aujourd'hui, comme le premier ministre l'a été et comme nous le serons dans le futur...

M. Williams: Avec respect, Mme la ministre, non...

Mme Marois: ...je dis: Cette somme de 45 600 000 \$, dès qu'elle nous sera versée — parce qu'elle ne l'est pas, versée, actuellement, on se comprend bien... Le fédéral veut que nous signions une entente qui nous oblige à rendre des comptes à Ottawa. Alors, nous, on dit: Non, on va rendre des comptes — parce qu'on paie déjà ça, hein — on va rendre des comptes à la population québécoise et, en ce sens-là, on est, je pense, légitimés de le faire.

Donc, Ottawa, s'il nous transfère cette somme, je dis: On la rend disponible immédiatement pour offrir des compensations. Et si Ottawa nous dit...

M. Williams: Mme la ministre...

Mme Marois: Oui, vous voulez que j'explique bien, je vais l'expliquer, Mme la Présidente, et puis on discutera tout ce qu'on veut après ça. Et nous sommes prêts à évaluer une somme que nous pourrions ajouter à ce 46 000 000 \$ pour qu'il y ait une compensation raisonnable des victimes en dehors de la période 1986-1990. Mais vous comprendrez qu'avant de dégager cette somme, d'abord, un, il faut toujours que je sache si je l'ai, et là, pour l'instant, je ne l'ai pas, et je vais continuer à faire des pressions pour que la portion qui nous soit versée soit celle qui consiste à reconnaître notre part de population, comme on l'a fait lorsqu'on a contribué dans l'autre sens et comme on le fait de la part d'Ottawa lorsqu'on décide de nous envoyer le transfert social canadien sur cette base. Ce sont les nouvelles méthodes qu'on utilise, les nouvelles méthodes, les nouveaux critères de calcul qu'on utilise à Ottawa. On ne peut pas avoir deux poids, deux mesures, Mme la Présidente. Dans un sens, ça marche et, dans l'autre sens, ça ne marche pas.

Et je termine en disant ceci. J'ai eu l'occasion, la semaine dernière, de rencontrer la Société d'hémophilie du Québec, dont le directeur général est M. Desmarais — il y avait aussi d'autres représentants de l'association, ils étaient assez nombreux — et on a eu une discussion très franche et très sereine, et j'étais très contente de cette rencontre. Il y a toutes sortes de circonstances qui ont fait en sorte que, quand je suis arrivée au ministère, il y a du courrier qui s'est un peu égaré, il y a une demande qui

n'était pas venue directement au cabinet, enfin... Oublions cela, c'est du passé. On a eu une rencontre qui a été très positive, et j'ai compris que j'avais leur appui quant à la demande auprès d'Ottawa pour qu'on nous transfère une somme plus importante. Et encore là, je le répète, notre résolution disait: Si Ottawa verse pour indemniser ou pour compenser. Ottawa ne verse pas pour compenser, Ottawa verse pour des services que d'autres provinces ailleurs ne rendent pas. Des fois, les gens se demandent — c'est une incidence — pourquoi on paie plus d'impôts au Québec, puis c'est vrai, on le reconnaît. On paie plus d'impôts parce qu'on offre plus de services aussi parfois. Et c'est un exemple de cela.

Dans les autres provinces, il n'y a pas de système de prêts et bourses, soit dit en passant, mais il n'y avait pas non plus de système, de services. Mais c'est vrai. Écoutez, ce n'est pas de blâmer qui que ce soit, c'est de reconnaître les faits. Il n'y en avait pas, de système, il n'y en avait pas, de services. Il y en a ici, puis on les paie. Mais on dit: Il me semble que, dans la logique, si nous voulons maintenant, nous, compenser, versez-nous une portion qui nous permettra de le faire. On va plus loin que ça, on dit: Comme on les payait déjà, les services, on accepte que cette somme-là aille vers une compensation. Nous sommes cohérents, nous sommes logiques, nous le serons.

Puis je veux remercier le député de Nelligan, Mme la Présidente, et la formation politique dont vous êtes membre aussi, parce que je pense que vous avez aidé à faire progresser ce dossier-là. Et le premier ministre l'a reconnu formellement. Il y a même eu un échange, lors d'une des dernières périodes de questions, avec le chef de l'opposition, comme on dit dans notre langage, une question prévue d'avance, même, parce que nos leaders s'étaient parlé, notre premier ministre et le chef de l'opposition s'étaient parlé et avaient convenu qu'on pouvait peut-être encore faire progresser ce dossier, faire progresser ce dossier dans le sens d'aller chercher tout ce que nous pouvons du côté d'Ottawa pour mieux indemniser. Alors, voilà.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente, et merci pour les réponses de la ministre. Mais, malheureusement, votre gouvernement n'est pas à 100 % cohérent, ni clair, il a changé sa position. Laissez-moi expliquer un peu aussi la perspective et le «bottom line» de tout ça. Les victimes, ni dans un groupe... et je comprends votre explication du premier groupe... Avec tout le respect pour les avocats derrière vous, quand on demande aux avocats de régler les choses, de temps en temps, c'est...

Mme Marois: C'est toujours un peu compliqué.

M. Williams: Oui, c'est toujours un peu plus compliqué.

• (10 h 40) •

Mme Marois: Ha, ha, ha!

Crédits prévus pour l'indemnisation des personnes contaminées avant 1986 et après 1990

M. Williams: C'était supposé, selon notre information... la date prévue, c'était le 8 avril, peut-être que ça été retardé à un autre mois, mais ça avance. Selon nous, ca avance, et on espère. Mais c'est l'autre... et ils ont eu toute une volte-face, pour utiliser le langage que tout le milieu a utilisé, le 7 mai, au premier ministre, et il a déclaré qu'il était prêt à ajouter une contribution additionnelle de 75 000 000 \$, ce qui a été déclaré en public, une volte-face, un changement de position le 29 avril, une résolution, tel que vous l'avez mentionné, c'est le 29 avril, après les négociations en privé, qui est un peu différente de la résolution que nous avons proposée. Mais, finalement, pour assurer que le dossier n'était pas fermé, comme quelqu'un nous a dit, nous avons appuyé ca, mais il y a eu un changement de position complètement de votre premier ministre. Effectivement, vous n'étiez pas là à l'époque comme ministre de la Santé, mais ils ont eu un engagement d'un autre 75 000 000 \$, d'argent qui vient du gouvernement du Québec, c'est une contribution d'indemnisation financière d'un autre 75 000 000 \$. Effectivement, vous allez en chercher d'autres à Ottawa. Et, à l'époque, le 6 mai, Ottawa a dit: Aucune autre indemnisation. C'est le 18 septembre qu'Ottawa a changé sa position avec un programme qui coûte plus ou moins 525 000 000 \$, avec un transfert de 300 000 000 \$, etc. Je trouve ça un peu ironique, entre le 18 septembre — et je présume que Québec était là, en négociation - et le 10 mars, je n'ai pas vu le positionnement de Québec tel que vous l'avez entendu aujourd'hui.

Mais des choses que j'entends ce matin, Mme la ministre, que la compensation de votre gouvernement est conditionnelle. La compensation, tel que nous avons discuté, est conditionnelle. Et, si j'ai bien compris, et je demande encore... J'ai cru et toute la population a cru que Québec va ajouter. Il y a déjà le 73 800 000 \$, et je pense que c'est les bons chiffres, si j'ai bien lu le décret publié la semaine passée, le 75 000 000 \$ du 300 000 000 \$ du 1 100 000 000 \$. Là, on ne met pas ça en doute. Ils ont dit que, pour les autres victimes, il y a un ajout, potentiellement, additionnel de 75 000 000 \$. Je demande encore... Selon ma compréhension de votre réponse, maintenant c'est tout conditionnel d'Ottawa.

Tout le montant d'Ottawa, on peut discuter ça, mais ici, nous sommes au Québec, et je voudrais savoir: Dans les crédits de cette année, qu'est-ce que vous avez mis? Quel engagement êtes-vous prêts à faire, no-nobstant... Je comprends que vous allez discuter tout ça avec Ottawa, mais Québec a promis, le 6 mai, un ajout de 75 000 000 \$ d'indemnisation financière. C'est un ajout, ce n'était pas conditionnel dans ce temps-là. Et, selon mon information, il y a tout un changement de position. Et les victimes attendent encore. Il me semble que Mike Harris, dans le même temps, il a dit qu'il va donner une

indemnisation pour les victimes avant 1986 et post-1990? Ils ont commencé à recevoir leur chèque. Ce n'est pas tout fait, mais c'est commencé. Il me semble, Mme la ministre, que, effectivement, votre position a tellement changé. La position de votre gouvernement, c'est une compensation conditionnelle. Je voudrais savoir: Est-ce que, oui ou non, nonobstant vos autres négociations, le Québec va ajouter 75 000 000 \$ pour les victimes pré-1986 et post-1990?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Il faut lire la phrase au complet, du premier ministre, telle qu'écrite, dite le 6 mai 1998, qui dit: «Le gouvernement du Québec est disposé à ajouter une contribution additionnelle pouvant atteindre un maximum de 75 000 000 \$, soit l'équivalent de ce que Québec affectera au programme déjà annoncé, afin de permettre l'extension du programme existant au bénéfice des victimes qui ne sont pas déjà couvertes, et ce, dans la mesure où une entente interviendrait avec les provinces et le gouvernement fédéral.»

Il me semble que c'est correct et c'est responsable de dire: Nous pensons qu'il faut compenser les victimes avant 1986 et après 1990, nous sommes prêts à le faire, nous pensons cependant qu'il serait logique que cela se fasse si Ottawa accepte de verser sa part, compte tenu que nous assumons justement déjà les services aux personnes. Et ça, ce n'est pas conditionnel, hein. Ce n'est conditionnel à rien, d'ailleurs, peu importe la façon dont on a été victime de la contamination.

M. Williams: Non, je parle d'indemnisation financière, pas des services.

Mme Marois: Non, non, mais les services... Peu importe la façon dont on a été victime, on a accès aux services.

M. Williams: J'espère, j'espère.

Mme Marois: On peut avoir été victime par une contamination due à une transfusion sanguine...

M. Williams: C'est notre système de santé.

Mme Marois: ...mais on peut aussi avoir été contaminé parce qu'on a été un consommateur de drogues, n'est-ce pas, puis on va être aidé quand même. C'est ça, l'accessibilité, l'universalité de nos services, et c'est bien ainsi, et il ne faut pas en changer. Bon. Alors, voilà.

Nous les assumons déjà, les services; nous les payons déjà. Et Ottawa nous dit: Je vais vous les payer, ces services-là. Il les paie ailleurs. On dit: Parfait, donneznous cet argent, donnez-nous à hauteur de 75 000 000 \$, puis on va compenser. Et ce n'est pas ça qu'il nous dit, Ottawa. Ottawa nous dit: On ne veut pas vous donner l'argent pour compenser, on vous le donne pour les

services. Et puis il dit: Pour que vous le donniez pour les services. C'est eux, là, qui le rendent conditionnel, ce n'est pas le Québec. Le Québec est complètement... au contraire, le Québec n'en met pas, de conditions. Le Québec dit: Je ne me retire pas de la distribution des services, je paie plus cher que ce que vous nous versez et, vous, vous nous obligez à signer une entente pour qu'on reçoive votre 45 000 000 \$ sur des services qu'on offre déjà.

C'est pour ça que j'aimerais ça, moi, avoir l'appui du député de Nelligan, Mme la Présidente, et de sa formation politique. J'aimerais avoir l'appui pour qu'il... On pourrait peut-être en voter une autre à l'Assemblée nationale, une proposition, cette fois-ci qui dirait, une motion qui dirait: Nous souhaitons qu'Ottawa compense à hauteur de 75 000 000 \$, prenant en compte le 45 000 000 \$ que, de toute façon, il veut nous verser pour les services, et ajoute un 30 000 000 \$ qui correspond, une fois qu'on a fait la somme, à notre proportion de population — je le répète, ça a joué dans un sens — et, demain matin, on rendra disponibles les sommes pour compenser les personnes à hauteur de 75 000 000 \$ en sus. En sus. Je comprends...

M. Williams: Vous allez ajouter 75 000 000 \$?

Mme Marois: Parce que c'est ça, le sens de la proposition, elle est très claire. Ottawa dit: Je vous verse l'argent.

M. Williams: L'annonce, c'est le 6 mai.

Mme Marois: Et puis, nous, on ajoute le nôtre pour faire un fonds de compensation.

M. Williams: L'annonce, c'est le 6 mai.

Mme Marois: Mais Ottawa ne dit pas ça, là. Ottawa, il ne veut pas même nous envoyer un sou actuellement. Je ne vous dis pas qu'on ne travaille pas à l'obtenir puis à trouver des nouvelles formulations dans l'entente qu'il nous propose.

M. Williams: 75 000 000 \$, ajout.

Mme Marois: On fait n'importe quoi pour y arriver. Sauf qu'Ottawa, il ne l'a pas mis sur la table. Êtes-vous conscient de ça, là? Il ne l'a pas mis.

M. Williams: Mais est-ce que vous êtes consciente que votre premier ministre a dit...

Mme Marois: Pourquoi le Québec, Mme la Présidente, serait celui qui va au front, alors qu'il est déjà allé, pour sa contribution au fonds pour 1986-1990, pour l'offre de services? C'est quelques centaines de millions que ça nous coûte, pas 45 000 000 \$, quelques centaines de millions. On est en avance sur tout ce qui se fait ailleurs, peut-être exceptons-nous, même, l'Ontario, et même encore, hein. Bon, on se compare à l'Ontario...

M. Williams: Mais ce n'est pas...

Mme Marois; ...mais à rien d'autre de ce qui se passe ailleurs. Alors, moi, je dis: Pourquoi ne pas faire...

M. Williams: L'Ontario, oui,

Mme Marois: À l'exception de l'Ontario. Pourquoi ne pas faire une motion, nous, pour réclamer qu'Ottawa nous le verse et nous rendrons disponible le 75 000 000 \$? Ce que je dis, c'est que le 45 000 000 \$, il est...

M. Williams: Votre premier ministre a dit qu'il va ajouter 75 000 000 \$?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

Mme Marois: Bien, ajouter.

M. Williams: Ajouter.

Mme Marois: Ajouter Ajouter à quoi? À quoi? On n'en a pas, on n'a pas un sou.

M. Williams: Est-ce que votre gouvernement, au moment où on parle, et il est 10 h 50, le 21 avril — parce que les positions changent assez souvent —...

Mme Marois: Non, elles ne changent pas.

• (10 h 50) •

M. Williams: ...est-ce que vous allez, tel qu'il l'a dit le 6 mai, l'année passée, est-ce qu'il va ajouter de l'argent reçu d'Ottawa? Avec ça, peut-être — on a parlé de 45 000 000 \$ ou 75 000 000 \$ - est-ce que Québec va ajouter - un peu comme La Presse l'a mentionné samedi passé — est-ce que vous avez fait un peu de «matching»? Est-ce que c'est une nouvelle position de Québec? Est-ce que, s'il a 45 000 000 \$, il va ajouter 45 000 000 \$? Si c'est 75 000 000 \$, ça va rajouter 75 000 000 \$? Ou est-ce que votre compensation, le 6 mai, ça ne coûte rien au budget de Québec? Parce que, au moment où ils ont annoncé ça, il n'y a pas eu de programme d'Ottawa. Avec ça, vous ne pouvez pas vous cacher en arrière d'un programme d'Ottawa maintenant, c'est un ajout de 75 000 000 \$ qui vient du budget de Québec. Et je m'excuse, avec tout le respect, de dire qu'on attend de commencer notre programme d'indemnisation parce que nous sommes en train de négocier entre 45 000 000 \$ et 75 000 000 \$... C'est pendant 20 ans. L'annonce du 18 septembre était assez claire, c'est pendant 20 ans. Avec ça, c'est une différence d'opinions pendant une année fiscale entre 2 500 000 \$ et 3 800 000 \$. Voyons donc, là! Je présume que Québec peut respecter sa parole du 6 mai et va commencer à mettre de l'argent qui vient du gouvernement de Québec dans le programme d'indemnisation financière pour les victimes pré-1986 et post-1990, Est-ce qu'ils vont ajouter de l'argent qui vient du gouvernement de Québec?

Mme Marois: Oui. Le Québec va ajouter...

M. Williams: Combien?

Mme Marois: ...75 000 000 \$ si Ottawa met 75 000 000 \$. C'est ça qu'il faut dire. Il ne l'a pas...

M. Williams: Si c'est 45 000 000 \$, est-ce qu'il va ajouter 45 000 000 \$?

Mme Marois: On a dit: Il faut être de bon compte. Le député de Nelligan a participé à la rédaction de la motion. Qu'il revienne à la rédaction de la motion. La motion dit: «Si Ottawa — si Ottawa — verse des sommes pour compenser et que nous nous entendons avec eux.»

M. Williams: Votre premier ministre a fait volteface le 6 mai.

Mme Marois: Ottawa ne verse aucun sou pour compenser, Mme la Présidente. Ottawa verse zéro sou pour compenser. Alors, on va ajouter, à zéro, zéro. C'est ça, là. On va ajouter zéro.

M. Williams: Ils n'ont jamais eu de «matching». Vous avez dit que vous êtes prêts à aller jusqu'à 75 000 000 \$ de plus.

Mme Marois: Maintenant...

M. Williams: Aujourd'hui, je n'ai entendu absolument rien

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan...

Mme Marois: Continuons, là. Non seulement, on est plus que de bon compte, on a dit: Nous allons ajouter à ce que le fédéral va mettre en compensation. Le fédéral met zéro. Et ça, c'est dans la motion. Il faut être cohérent. J'imagine que le député de Nelligan doit aussi respecter ses engagements. Alors, l'engagement, c'est celui-là. L'engagement, c'est celui-là.

M. Williams: J'espère que le premier ministre va faire ça aussi.

Mme Marois: Donc, à zéro, zéro. Alors, nous, on dit: Non. On trouve que ça n'a pas de bon sens. Ça n'a aucun sens. Alors, vous voulez donner 45 000 000 \$ pour des services que nous payons déjà, on ne retirera pas ce que l'on paie déjà, ils nous coûtent pas mal plus cher que ça de toute façon. On va prendre ce 45 000 000 \$. Et, oui, nous sommes en discussion pour voir jusqu'à quelle hauteur nous serions prêts à aller par rapport à ce 45 000 000 \$.

Je veux rassurer les membres de cette commission et peut-être les gens qui liront nos débats. C'est vrai que ce n'est pas planifié au budget actuellement, mais, cependant, ce que je peux vous dire, c'est que le gouvernement se fait toujours — vous le savez — différentes réserves, entre autres par le Fonds de suppléance, ça va de soi. Nous savons par expérience qu'il y a tout un travail à faire, entre autres, de retraçage — c'est ça, M. Massé? des fois, je m'enfarge dans mes mots — de retraçage des victimes, qui peut prendre un certain temps, on le sait. Et même en étant très proactif, et on reviendra plus tard, d'ailleurs, on vous expliquera...

M. Williams: C'était commencé... l'année passée.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan, Mme la ministre, nous avons largement dépassé notre temps.

Mme Marois: Oui, je n'en doute pas.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Cependant — c'est un sujet qui est très intéressant — j'ai une demande de la part de la députée de Mille-Îles. Est-ce que c'est sur le même sujet, Mme la députée?

Mme Leduc: Non, pas sur le même sujet.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non.

Mme Marois: Alors, si vous me permettez, on va terminer. J'ai l'impression que...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan, est-ce qu'il y a d'autres questions sur ce sujet? Une dernière question.

M. Williams: Nous avons ensemble, aujourd'hui, essayé de clarifier la position qui n'est pas encore 100 % claire. Je vais continuer de pousser pour qu'effectivement Québec respecte sa parole pour les victimes, soit 75 000 000 \$ pour le premier groupe et un autre 75 000 000 \$ pour le deuxième groupe sur l'indemnisation financière. Le «bottom line» de tout ça, on doit s'assurer que, bientôt, comme ils ont déjà commencé en Ontario... C'est ironique dans ce débat que les premières victimes qui ont été indemnisées, ce sont les victimes de l'Ontario pré-1986 et post-1990 et que les autres n'ont pas reçu ça encore. Je vais continuer de pousser, je serai encore vigilant et je vais assurer que ce gouvernement respecte sa parole. C'est tout noté dans la déclaration du premier ministre. Là, je ne veux pas sortir une lutte et commencer à faire une définition des mots, mais tout le monde a compris que le Québec a changé de position à partir de la période de questions le 5 mai et, le 6 mai, le premier ministre a fait une sortie. J'attends encore que Québec engage le 75 000 000 \$. Merci, Mme la ministre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Nelligan.

Mme Marois: Mme la Présidente, très brièvement. Je peux vous dire que l'Association des hémophiles, que

nous avons rencontrée vendredi dernier, a bien compris, elle, la démarche que le Québec voulait faire, la volonté que nous avions de compenser les victimes en dehors de la période 1986-1990, que nous avions été très actifs dans ce dossier depuis le début, Mme la Présidente, et que nous avons l'intention de continuer à l'être. Et, dès qu'Ottawa dégagera les sommes, nous procéderons à des compensations, et nous serons proactifs aussi dans le retraçage. J'ai l'intention d'ailleurs, d'ici peu de temps, de dire comment nous procéderons, parce que nous devons le faire de toute façon pour les victimes de 1986 à 1990, et ça nous permettra d'étendre le programme. Mais nous respecterons notre parole, nous sommes reconnus pour cela, et nous ne changerons pas de façon de faire, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole à la députée de Mille-Îles.

Privatisation de certains soins médicaux

Le point sur les travaux du comité Arpin

Mme Leduc: Oui, merci, Mme la Présidente. Alors, Mme la ministre, je voudrais avoir certaines informations sur un sujet qui m'intéresse particulièrement et qui va aussi un peu vers l'avenir et comment on conçoit le système de santé au Québec. C'est concernant les dépenses privées dans le système de santé du Québec. On sait que, en 1997, il y a eu quand même des augmentations importantes des dépenses privées et que, évidemment, différents groupes se sont prononcés, certains dénonçant cette tendance, d'autres y voyant une voie d'avenir, comme étant une solution ou, sinon, la solution pour pouvoir arriver à répondre aux besoins qui augmentent dans la population, dans le système de santé.

Alors, évidemment, suite à ces différentes prises de position, le ministre de l'époque avait mis sur pied un comité, un groupe de travail qui devait se pencher sur la complémentarité du secteur privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système public de santé au Québec, plus communément appelé le comité Arpin. Alors, le comité Arpin se devait de faire le point sur cette question. Dans le fond, ce qu'il voulait et ce qu'il avait comme mandat, c'est de s'assurer que l'évolution du secteur privé, de la place du secteur privé ne porte pas atteinte aux principes fondamentaux de notre système de santé, et que je partage — c'est, dans le fond, mon intérêt pour cette question — qui est l'universalité des services, l'équité, le financement public et la gestion publique du système de santé.

Alors, ce comité-là a eu plusieurs réunions et, à ma connaissance, devait produire un rapport d'étape ce printemps-ci et produire son rapport final, je pense que c'est au mois de juin cette année, en juin 1999. Alors, est-ce que, Mme la ministre, ce rapport d'étape a été produit? Est-ce que vous pensez que l'échéancier va être respecté? Et est-ce qu'il y a d'autres données plus récentes que celles

de 1997? Est-ce que ça se continue? Est-ce que la progression continue ou s'il y a une stabilité? Qu'est-ce qu'on peut prévoir dans ce domaine?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

• (11 heures) •

Mme Marois: Merci. Mme la Présidente. Effectivement, c'est un mandat qui a été confié à un groupe de travail sous la présidence, d'ailleurs, de M. Roland Arpin, qui est un grand serviteur de l'État, comme on le dit souvent, qui a oeuvré dans différentes institutions gouvernementales ou paragouvernementales et qui est une personne qui a une grande connaissance de nos systèmes. une grande expérience aussi de nos systèmes, et, je vous dirais, qui est un grand sage aussi, quelque part - je pense qu'on va convenir ensemble, tous et toutes, de cela, Je l'ai rencontré d'ailleurs lorsque je suis arrivée au ministère, il y a quelques mois maintenant, pour voir où en étaient les travaux, et ceux-ci suivent leur cours. Je vais d'ailleurs demander à M. Turenne de nous donner quelques explications techniques sur les différents points. si on veut, majeurs dans le cheminement, à savoir à quel moment on rend les rapports, etc. Je pourrai y revenir.

Mais, dans ma conversation avec M. Arpin, qui a été fort intéressante par ailleurs, il m'a dit qu'il était très satisfait du travail du groupe, de la collaboration de ses partenaires sur le comité, et ils viennent de différents univers. Il y a eu des audiences publiques aussi.

Ce qu'il semblait dire à ce moment-là, c'est qu'il n'y avait pas vraiment eu d'accélération de l'occupation du terrain par le secteur privé dans le domaine de la santé et des services sociaux. Et, moi, j'ajouterai ceci — ce n'est pas lui qui le disait — je vous dirai qu'au contraire, avec l'implantation du régime d'assurance-médicaments — on va aborder cela un peu plus tard dans nos séances de travail — le secteur public a pris une importance encore plus grande, je vous dirais, dans l'ensemble des services sociaux et de santé. Il faut le dire à sa face même.

Il faut aussi faire les nuances. Quand on parle de secteur privé, pour moi, une clinique où oeuvrent des médecins qui sont rémunérés à 100 % et dont les coûts de la clinique sont assumés à 100 % par l'État, j'imagine que c'est plutôt du public exercé selon un modèle privé, mais c'est plutôt du public. Alors, je pense qu'on s'entend assez bien sur cela. Et ce qui semblait se dégager, et je ne veux pas présumer de leurs résultats parce qu'effectivement ils devraient venir un peu plus tard, on verra ça tout à l'heure, avec leur rapport, mais ce que j'ai compris de là où on en était au moment où j'ai vu M. Arpin, c'est que l'équilibre qui s'était établi depuis quelques années devait peut-être plutôt être préservé, éviter d'accentuer évidemment dans un sens ou dans l'autre, que l'accessibilité, la qualité, la continuité, l'universalité des services n'étaient pas actuellement remises en cause, loin de là, et qu'en ce sens ils allaient sans doute nous proposer des balises pour confirmer un certain nombre de choses, pour rester vigilant bien sûr cependant, mais n'allaient pas proposer d'ouvrir vers une privatisation de nos systèmes.

Alors, peut-être M. Turenne, qui est membre du groupe, pourrait nous dire un petit peu là où on en est dans les différentes étapes de travail.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Turenne.

M. Turenne (François): Oui. Le groupe de travail qui a commencé ses travaux au début de l'automne, Mme la Présidente, a d'abord rencontré une trentaine de groupes qui ont été préidentifiés selon leurs intérêts sur la question, mais ce sont des groupes diversifiés comme le Collège des médecins, les fédérations médicales, certains groupes aussi qui représentent les centrales syndicales. Donc, il y a eu des rencontres préliminaires avec, je dirais, un questionnaire préalable pour prendre les positions des groupes. Donc, une trentaine de rencontres qui ont eu lieu.

Présentement, le groupe de travail est dans la deuxième phase de son mandat, qui est de répondre à son mandat. Puis, je le répète, le mandat est double, c'est: tracer un portrait de la situation, donc analyser vraiment l'évolution des dépenses publiques, privées, la composition et les motifs qui ont amené la situation observée, et cette première partie là est pratiquement complétée.

La deuxième étape, c'est d'établir les balises, donc de formuler des recommandations qui pourraient être appliquées. Il y a une réunion qui est prévue d'ailleurs la semaine prochaine pour aborder cette deuxième étape là, de telle sorte qu'on puisse, dans un deuxième temps, parce que c'est ce qui avait été aussi convenu avec les groupes, revenir avec des propositions d'orientations qui seraient validées avec un certain nombre de groupes et afin de pouvoir, conformément à ce qui a été convenu, remettre à la ministre un rapport pour la fin juin 1999. Donc, l'échéancier qui était prévu suit son cours, et les travaux se poursuivent conformément à ce qui avait été prévu.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. D'autres questions, Mme la députée de Mille-Îles?

Mme Leduc: Merci. Non, ça va. On va suivre ça attentivement. Mais ça donne quand même une orientation.

Mme Marois: On va rendre public ce rapport, ça va de soi, et on pourra sûrement avoir l'occasion d'en débattre. Mais je pense que c'est intéressant de quand même se pencher sur cela et puis je pense qu'il ne faut pas non plus rejeter du revers de la main le fait que le secteur privé, dans certains champs d'activité, puisse avoir un rôle à jouer et puisse l'assumer sans que ça ne vienne compromettre la qualité ou l'accessibilité ou l'universalité des services. Tout dépend évidemment de la façon dont on le fait. Mais, par ailleurs, pour les grands systèmes, si on veut, je pense qu'ils doivent rester sous le contrôle et sous la responsabilité du secteur public dans un champ d'action où les besoins de la population sont si essentiels. Et, dans le fond, on le sait souvent, on se le dit souvent, on devrait avoir pour d'autres champs d'activité des mesures plutôt de contrôle, de surveillance, des mesures d'encadrement,

et ça, le privé peut fort bien le faire dans un certain nombre de secteurs, qu'il s'agisse des secteurs économique, même de recherche et développement. À l'occasion d'ailleurs on le fait, parce qu'on propose plutôt des mesures de type fiscal pour soutenir cela.

Mais il y a d'autres besoins et qui ceux-là sont essentiels et qui doivent à mon point de vue être pris en charge et assumés par l'État. Et là l'État a une obligation cependant d'efficience, d'efficacité, une obligation de résultat. La santé et les services sociaux sont de ce domaine, de même que bien sûr l'éducation et, ça va de soi, la justice. Mais beaucoup d'autres secteurs peuvent être encadrés autrement. Mais, dans le cas présent, je pense que l'équilibre que nous avons maintenant doit être maintenu. Cependant, ça ne nous empêche pas que certains ajustements, certains correctifs puissent être apportés, et c'est sûrement l'éclairage que nous apportera le rapport Arpin.

Mme Leduc: On va l'attendre avec impatience.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole... M. le député de Nelligan, c'est sur le même sujet? Non? Alors, c'est M. le député de Nelligan? Est-ce que Mme la député...

Une voix: Lui, il n'est pas sur le même sujet.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): D'accord. Alors, M. le député de Nelligan.

Une voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): O.K., d'accord, je m'excuse. Alors, Mme la députée de Bourassa, sur le même sujet.

Mme Lamquin-Éthier: Vous avez une tâche colossale, puis je suis des fois indisciplinée.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, ce n'est pas grave, je suis là pour ça.

Incitation à aller vers le secteur privé

Mme Lamquin-Éthier: Non, non, c'est sûrement de ma faute. Mme la ministre, est-ce qu'il serait possible d'avoir la liste des 30 groupes qui ont été appelés à soumettre un mémoire auprès de la commission Arpin?

Et, deuxièmement, je ne sais pas quelles seront les recommandations du groupe et je ne sais pas si figureront parmi ces recommandations-là la nécessité d'un débat public sur la question de la privatisation. Un peu à l'exemple de la réforme, il n'y a jamais eu de débat public qui n'ait été fait sur cette question-là, et la privatisation, au moment où on se parle, elle a crû au cours des dernières années, je pense que c'est plus de 27 % au moment où on se parle, et il y a eu des dénonciations qui ont été faites.

On semble favoriser les distinctions au niveau des termes «collaboration», «complémentarité», «partenariat», «sous-traitance», «sectorisation», «communautarisation», «privatisation active», «privatisation passive». Peu importe, dans les faits, depuis les dernières années, il y a de plus en plus d'occasions de privatiser, il y a une privatisation qui se fait au su et au vu dans certains cas, notamment dans le secteur de l'hébergement pour les personnes âgées hébergées dans des ressources qui ne détiennent pas toujours des permis. L'État est confronté à une population qui est vieillissante, une population dont les besoins augmentent, le parc immobilier n'a pas bougé, il y a un essor absolument phénoménal du côté du privé, les montants sont importants, et c'est un bel exemple de privatisation.

On va voir aussi dans les services à domicile, il y a une privatisation qui est importante. Il y a eu des services qui ont été désassurés, on parle des services de dentistes, le programme d'aide matérielle qui a été réduit, peu de gens savent maintenant que c'est six ans pour avoir le droit de se faire payer un nouvel appareil auditif si on le brise.

Il y a une autre plaie aussi qui dérange de plus en plus le réseau public, c'est l'attente qui dure des mois et des mois pour obtenir des rendez-vous, et beaucoup de commettants de mon comté portent à mon attention qu'ils vont au privé. Une dame de 80 ans n'est pas prête à attendre 10 mois, 12 mois pour avoir une opération de la cataracte; les risques à cet âge-là sont bien différents qu'à 20 ans. Et il y a eu une augmentation des coûts au niveau du privé qui vient confirmer que la demande augmente. Alors, il y a donc des changements importants.

Des personnes qui sont à domicile vont payer des pansements, vont payer plein d'articles qui leur sont nécessaires, bien qu'étant à domicile. Il y a des patients, Mme la ministre, actuellement qui, à l'occasion d'une hospitalisation, on va leur demander d'apporter la somme des médicaments qu'ils prennent. Lorsqu'un patient est admis dans un établissement du réseau, il n'a pas à payer ses médicaments. Il y a, au moment où on se parle, depuis le virage ambulatoire et avec l'accentuation, des établissements qui demandent à des patients d'apporter leurs médicaments, qui s'emparent des médicaments, qui les donnent aux patients ou qui vont les redistribuer à d'autres patients.

• (11 h 10) •

Je sais qu'il y a eu des directives qui normalement devraient avoir été émises, soit par la régie ou le ministère, nommément dans le cadre du virage, plus particulièrement pour la question des médicaments. Est-ce que c'est possible d'avoir le dépôt du règlement de la circulaire ou de la directive qui aurait été émise?

Il y a la question des analyses aussi. Quand vous devez passer un examen pointu à l'hôpital, que la liste d'attente est longue, l'établissement public ne vous incitera pas à aller au privé, mais on vous fait comprendre, et des commettants me le rapportent, que ça irait plus vite au privé. Alors, il y a des gens qui paient 800 \$ pour des

résonnances magnétiques, par exemple, alors que cet examen-là pourrait être fait et couvert dans le réseau public. Les analyses de sang, plein de choses qui se passent dans le réseau, est-ce qu'on a mesuré la prolifération et la hauteur des montants payés? J'ai un commettant, moi, qui m'a dit avoir offert 500 \$ à un chirurgien pour être opéré du genou. Il était heureux de pouvoir l'offrir, capable de pouvoir l'offrir, mais tout le monde n'est pas capable de payer. Il y a vraiment de très, très, très... il y a un fossé qui risque de s'agrandir de plus en plus.

Alors, Mme la ministre, est-ce qu'on est conscient que ce phénomène-là s'agrandit, croît de plus en plus? Est-ce qu'on a fait un inventaire, avec le virage, de l'accentuation? Est-ce qu'on sait maintenant qui paie, pourquoi il paie? Est-ce qu'on a une directive soit du ministère ou de la régie, nommément concernant les médicaments ou les fournitures à domicile pour les patients? Si oui, est-ce qu'on pourrait avoir le dépôt de ces documents-là?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Alors, je vais ramasser un certain nombre de questions qui sont soulevées. Juste sur la dernière, oui, il y a des directives, elles viennent du ministère, on va les déposer.

Je reviens sur les premières remarques de notre collègue et après sur le comité Arpin et sur la suite des choses. D'abord, la députée de Bourassa mentionne le fait qu'il n'y a pas eu de débat autour de la réforme...

Mme Lamquin-Éthier: Public.

Mme Marois: Il n'y a pas eu de débat public. Mais j'aimerais simplement...

Mme Lamquin-Éthier: Société.

Mme Marois: ...vous rappeler ceci. Il y a eu le rapport Rochon à la mi-décennie de quatre-vingt. Ce rapport a été reçu par le gouvernement...

Mme Lamquin-Éthier: De l'époque.

Mme Marois: ...libéral, de l'époque, et a donné lieu à un énorme débat public. D'abord, il y a eu la députée de l'Acadie, à l'époque ministre de la Santé et des Services sociaux, qui avait engagé le débat, qui a été continué par le député de Charlesbourg, qui est devenu ministre de la Santé et des Services sociaux. Non seulement il y a eu un débat, mais il y a eu des commissions parlementaires, il y a eu l'adoption d'une loi. La députée de Bourassa faisait référence hier à la loi 120, je pense bien, la loi sur les santé et services sociaux. En fait, l'essentiel de la loi n'a pas été modifié depuis l'adoption initiale. Il y a eu des choses qui ont été modifiées dans la loi, mais le fondement de la loi, la

politique de santé et bien-être qui a été adoptée à ce moment-là, à laquelle je faisais référence hier, cette politique de santé et bien-être, elle a été présentée en 1992 par le ministre de l'époque, sous le gouvernement libéral, et depuis suivie d'une façon systématique par des indicateurs qui se sont dégagés de cette politique de santé et bien-être et qui sont toujours les mêmes indicateurs.

Mme Lamquin-Éthier: C'est quoi?

Mme Marois: Ça, ce sont des documents qui établissent les priorités nationales de santé publique, qui sont d'ailleurs des indicateurs, des documents qui sont publics, je crois, n'est-ce pas?

Une voix: On ne les a pas.

Mme Marois: Ah! On va s'assurer que vous les ayez. Alors donc, je tenais à faire ce rappel parce qu'hier ça m'avait frappé quand il y avait eu nos interventions de départ, et je me dis: Mais il y en a eu beaucoup de débats. À ce moment-là, quand on a adopté la loi — je me souviens parce que j'occupais le poste que Mme la Présidente occupe maintenant à la commission des affaires sociales — on avait eu des débats, d'abord la loi sur la santé et les services sociaux qui remaniait profondément le réseau, et la suite des choses s'est située dans cette perspective-là. On n'a pas changé de cap par rapport à ça. Il a pu y avoir des aménagements, des réajustements, mais il n'y a pas eu de changement de cap. Il y a eu une continuité, là. On peut parfois différer sur la façon de faire.

Je pense qu'on a assumé nos responsabilités. Ça nous a coûté cher, ça a été difficile, toute cette transformation faite en même temps que les efforts budgétaires, mais il reste qu'il y avait eu un débat. Et il y en avait eu un sur la question du financement des services, un débat public. Il y a même eu une commission parlementaire, si je ne m'abuse, sur cela et un document. Donc, il y avait eu une discussion sur le tout.

Maintenant, on a demandé une forme de mise à jour et en même temps de nous identifier un certain nombre de balises. Tous les sujets qui ont été énoncés — qui sont tout à fait d'ailleurs pertinents dans le débat — par la députée de Bourassa, qui concernent l'accessibilité, l'existence de services privés ou d'analyses qu'on doit payer, tout ça est étudié actuellement par le comité, et on va nous proposer un certain nombre d'orientations sur ces questions et bien sûr de balises, puisque c'est leur mandat. Donc, non seulement on ne veut pas éviter ces discussions, mais on veut qu'elles soient encadrées, et le travail fait par le comité sera sûrement un éclairage très intéressant. Donc, tout ce qu'on peut vous donner comme information, on vous le rendra disponible, directives et autres documents.

Je veux revenir sur la question des listes d'attente — on donnait l'exemple des cataractes.

Mme Lamquin-Éthier: Entre autres.

Mme Marois: Entre autres.

Mme Lamquin-Éthier: Il y a beaucoup plus que ca.

Mme Marois: Il y a d'autres questions, mais vous le savez, je le répète par rapport à ce qu'on fait maintenant. Et je suis très contente. D'ailleurs, moi-même, je ne suis pas médecin — je ne révèle rien à personne en disant cela — parfois évidemment je veux en connaître davantage et je pense que c'est même nécessaire que je le fasse pour pouvoir prendre des décisions plus éclairées.

J'ai donc eu des discussions avec des spécialistes qui se sont penchés sur la question des listes d'attente et qui, je le dis, sont en train de travailler à un projet de protocole ou d'établissement de critères pour voir ce qui est cliniquement acceptable de ce qui ne l'est pas et d'essayer d'ordonner les attentes de telle sorte que jamais la vie d'une personne ne soit en danger, que jamais la détérioration d'une situation ne soit possible, donc que les interventions, que ce soit en ophtalmologie, en cardiologie, en oncologie... On sait que là encore c'est tellement inquiétant pour quelqu'un; écoutez, il faut pensez à tout ce que ça peut soulever de problème pour une personne, on le sait très bien.

Donc, on travaille à cela. Ce n'est pas très avancé. J'ai donc eu la chance — c'est là où je voulais en venir — de rencontrer les spécialistes et de me faire expliquer exactement en quoi consistaient les interventions, où s'offraient les services, quelles étaient les règles de l'art sur lesquelles on s'appuie maintenant, les codes d'éthique, etc. C'est passionnant en même temps bien sûr. Et je pense qu'on va arriver avec des outils intéressants.

Si on peut recevoir l'adhésion et l'appui des spécialistes — c'est à ça qu'on travaille actuellement — je pense qu'on pourra rassurer la population et surtout être capable justement d'ordonner l'attente de telle sorte qu'on puisse... On fait actuellement les cas urgents, ça, on est persuadé que notre système les assume, les fait, enfin, qu'on n'en échappe pas lorsqu'ils nous sont signalés, bien sûr — nous sont signalés au sens qu'ils sont signalés aux spécialistes du réseau. Mais il y a une clientèle intermédiaire qui est sur liste d'attente et qui mériterait sûrement qu'on ordonne, comme je dis, cette liste de telle sorte qu'on évite des détériorations et qu'on s'assure que les bonnes priorités sont prises en compte.

• (11 h 20) •

Alors, on travaille sur cela, et j'espère que, d'ici quelques mois, on pourra arriver avec des outils. Mais ça va exiger autre chose. Ça va exiger que les spécialistes acceptent de s'inscrire dans le processus, hein, parce que chacun, comme on dit, a sa liste, c'est normal aussi, pour qu'on sache si, à l'Hôtel-Dieu, il y a une liste surchargée pour un secteur, puis que, à Notre-Dame, on peut prendre en charge parce qu'on a plus d'espace ou de temps-opération ou de temps-spécialiste, bien, il faut être capable de faire ces transferts-là. Et ça, ça demande un peu de discipline, beaucoup de bonne volonté et des gestes concrets: qu'on s'inscrive, qu'on ait des outils pour ce

faire. Et le ministère travaille actuellement au développement d'outils, de logiciels, de programmes, etc. Alors, voilà ce que je voulais généralement dire.

Il y a des questions qui ont été soulevées sur les médicaments et sur les prothèses. Si ça ne vous ennuie pas, moi, je préférerais qu'on ait avec nous les gens de la régie, qui seront là avec nous, je crois, vendredi. Demain, on voit aussi les gens de l'OPHQ, on voit les gens de l'Office des personnes handicapées du Québec, alors on pourrait aborder ces questions-là et voir où on en est d'une façon plus fine.

Croissance du secteur privé

Mme Lamquin-Éthier: Certains des objets de nos inquiétudes, c'est que vous soyez parfaitement informée, un, que la privatisation croît, et a crû dans les dernières années. À l'heure actuelle, au Québec, là, ce n'est pas loin du 30 %. Hier, on comparait le Québec avec le Canada au niveau des effectifs médicaux, alors aujourd'hui on peut également comparer le Québec avec le Canada en ce qui a trait à la croissance.

En 1975, au Québec, il y en avait 21,2 % qui était privatisé, en 1998, 30,9 %. Donc, il y a un phénomène qui se passe. À moins que l'État ne confirme sa volonté claire de garder sous son couvert public les soins essentiels à une population, la privatisation — peu importe qu'on l'appelle partenariat, complémentarité, n'importe quel mot — va augmenter. Il faut comprendre que ça pénalise les gens pauvres qui n'ont pas les revenus et il faut également comprendre que, quand on privatise — et je l'ai observé avec des commettants dans mon comté — des frais, qui étaient au départ de 250 \$, six mois après ont doublé

Alors, actuellement au Québec il y a un problème qui s'est accentué avec le virage ambulatoire. Il y a de plus en plus d'usagers qui paient, à défaut de directives claires de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux à ce sujet-là, parce que les régies régionales probablement ont des directives et ne sont pas capables... un peu comme le lavage du linge personnel dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, elle est très claire, cette directive-là, et beaucoup de régies régionales ne sont pas capables, pour des raisons x, y, z, de la faire respecter. C'est une autre privatisation.

Puis j'attire votre attention sur un avis particulier qui avait été donné par le Conseil de la santé et du bienêtre, parce que ça pose des questions en éthique, et il n'y a pas eu de débat public. La population qu'on veut responsabiliser... on veut que les usagers se prennent en main, est-ce qu'on veut qu'ils se prennent en main juste quand il est question de payer? Et est-ce qu'on veut qu'ils se responsabilisent pour payer de plus en plus? Si c'est ça, est-ce qu'on pourrait leur dire clairement?

Le Conseil de la santé et du bien-être a fait un avis, en juin 1997, sur l'évolution des rapports privé/public dans le secteur de la santé et services sociaux et sonnait des cloches d'alarme extrêmement importantes.

Des regroupements d'organismes communautaires, les ROC, pour la région de Québec... Le pelletage des établissements publics, les communautés et organismes communautaires en ont plein le dos. Vous savez, les aidantes naturelles, la, ces femmes extraordinaires — ce n'est pas des aidantes naturelles, c'est des surnaturelles — qui voient à prendre soin d'un conjoint à domicile, ça enlève de la pression sur l'État, ça. Et qu'on appelle ça comme on veut, la, dans les faits, «bottom line», il y a beaucoup de femmes qui prennent soin... proportion de 80 %. D'ailleurs, il y a un document extraordinaire qui en parle, et c'est récent.

Donc, le ROC de Québec a fait des enquêtes sur le terrain. Il n'y a rien comme le terrain. Entre la directive qui dit aux établissements: Vous ne pouvez pas charger pour le lavage personnel, et le terrain où des parents se font charger, il y a un monde. Il faut donc aller voir ce qui se passe sur le terrain. Le ROC de la région 03 a dénoncé, en décembre 1997, des formes subtiles, insidieuses, pernicieuses et grandissantes de privatisation. La même chose, un rapport d'enquête sur les impacts de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, leur équilibre financier, l'atteinte du déficit zéro, notre déséquilibre. Parce que de plus en plus le communautaire porte la déresponsabilisation: les parents. les familles et les usagers qui paient. Et on dénonce à plus d'un égard la privatisation en douce, mais non moins efficace et concrète, qui augmente.

Écoutez, la croissance est passée de 21,2 % en 1975 à 30,9 % en 1998. Et, quand le gouvernement a une responsabilité au niveau des soins pour une population, qu'il sait que des situations inacceptables au sens de la loi continuent d'avoir cours et qu'il n'intervient pas, c'est de la privatisation passive. On ne veut pas faire un discours d'intellectuel, de technocrate, le mot pour le mot, peu importe que ça soit passif ou actif, on privatise, et les gens paient, et de plus en plus.

Et, moi, je suis désolée qu'une dame de 80 ans de mon comté m'informe qu'elle a payé 2 000 \$, j'ai manqué de m'évanouir. J'ai un homme qui a offert 500 \$ à un orthopédiste, qui est lié, qui travaille dans un établissement public, pour se faire opérer. J'ai des gens qui ont payé 800 \$ pour des résonances magnétiques, 20 \$ pour des analyses de sang dans des laboratoires, 80 \$ pour des échographies. Puis je n'ai pas pris ça, là... Mais je m'en souviens par exemple. C'est incroyable.

Alors, il faut vraiment être vigilant et attentif, et, si je peux avoir la copie des directives qui émanent du ministère et qui disent clairement aux établissements, aux régies: Vous ne pouvez pas, vous ne devez pas, je l'apprécierais beaucoup, notamment les médicaments dans le cadre du virage ambulatoire. Maintenant, un CLSC paie quoi? Assume quoi? Quand on parle de pansements... Il y a plein d'affaires là. Les gens n'ont pas les moyens de payer. En plus des frais pour les services de maintien à domicile, les gens doivent aussi défrayer les coûts du transport pour un suivi dans le réseau, le coût des pansements et d'une partie des médicaments non couverts. On paie de plus en plus.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. D'abord, une réflexion plus globale sur le privé/public, la proportion que le privé occupe par rapport à la distribution des soins ou des services de santé et de services sociaux. C'est dans le fond justement parce qu'on a été alerté et qu'on nous a dénoncé ces situations que le gouvernement a souhaité aller plus loin, avoir un éclairage plus complet ne portant que sur cette question.

C'est donc en ce sens-là qu'on a confié le mandat au comité Arpin, et j'espère que ces résultats — mais j'en suis même persuadée, connaissant la qualité des personnes qui sont là — vont nous fournir un guide pour nous permettre de maintenir le cap sur ce que je disais tout à l'heure et que je répète. Moi, je pense que c'est la responsabilité de l'État d'assurer l'accessibilité, la qualité, la continuité et l'universalité de l'ensemble des services de santé et des services sociaux de base, ce qui n'exclut pas qu'il puisse y avoir à la marge bien sûr certains services qui ne sont pas assurés, et ça, je pense qu'on en convient tous, de certains services qui relèvent de l'esthétisme ou qui ne sont pas intrinsèquement nécessaires pour maintenir la santé de quelqu'un et sa qualité de vie. Alors, on s'entend sur ça.

Eux devraient nous donner des balises, nous éclairer, nous refaire le point aussi sur la question de la proportion. Est-ce qu'elle est celle que l'on a identifiée? Est-ce qu'on en est vraiment là? Alors, eux vont nous apporter cet éclairage et encore là nous définir des concepts et nous permettre de nous recentrer sur notre mission et d'être vigilant. Je pense que c'était le sens du mandat et je crois que le résultat va aller dans ce sens-là. Mais ne présumons pas par ailleurs. Et on aura l'occasion d'en débattre une fois qu'ils nous auront présenté le tout.

• (11 h 30) •

Sur les questions de frais qui sont chargés à des usagers, de coûts qui sont assumés par des malades qui doivent utiliser les services d'un CLSC ou même d'un hôpital, sur certains examens auxquels on n'aurait pas accès à l'intérieur du réseau, sur cela on a un groupe actuellement de travail à l'intérieur du ministère — c'est bien ça? — dont c'est le mandat, c'est-à-dire de voir quels sont les gestes qui seraient posés dans ce sens-là, s'ils sont posés, en vertu de quoi on les pose par rapport à nos lois. Parce qu'il y a des lois qui sont assez contraignantes, avec des règlements assez exigeants sur ça. On a adopté un régime d'assurance-maladie pour justement faire en sorte que le plus de gens possible aient accès aux médicaments et à des éléments périphériques du médicament. Et donc, en ce sens, on va, j'imagine, aboutir d'ici quelques...

Une voix: À l'automne.

Mme Marois: À l'automne. C'est ça. À l'automne, nous devrions avoir un état de situation et un certain nombre de recommandations, j'imagine, une analyse et un certain nombre de recommandations sur ces questions. Il est à l'intérieur du ministère.

Mme Lamquin-Éthier: Y a-tu un nom, le groupe...

Une voix: C'est un groupe de travail.

Mme Lamquin-Éthier: Sur?

Mme Marois: Alors, c'est un groupe de travail sur les médicaments et fournitures.

Mme Lamquin-Éthier: Puis il est en place depuis?

Mme Fillion (Mireille): Ça comprend les médicaments, les fournitures, les pansements, et il y a une autre section d'un groupe qui se penche sur l'alimentation parentérale, toutes les situations qui peuvent générer des problèmes dans le transfert entre l'hospitalisation et l'assurance-médicaments.

Mme Marois: Je ne sais pas si on a tout bien compris la réponse.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, oui, tout à fait.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, sauf que, pour les fins de l'enregistrement...

Mme Marois: Peut-être que, pour les fins de l'enregistrement, ce n'était pas bien bon, ça, Mme Fillion. Allez, venez-vous-en peut-être nous redire cela ici, au micro. Mme Fillion est sous-ministre adjointe à la planification.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

Mme Fillion (Mireille): Je m'excuse, Mme la Présidente, de cette incartade. Alors, je parlais donc de deux groupes de travail qui examinent l'univers qui a été soulevé par Mme la députée sur l'ensemble des problèmes qui peuvent être générés dans le passage, depuis l'avenement des chirurgies d'un jour et des baisses des jours d'hospitalisation, entre l'hospitalisation et le régime d'assurance-médicaments du Ouébec. Les deux comités vont couvrir l'ensemble de l'univers, c'est-à-dire la question des médicaments, des pansements, des fournitures, de l'alimentation parentérale, par exemple, de l'antibiothérapie à domicile. Nous sommes actuellement en période de cueillette de données à travers la province pour recueillir les situations difficiles qui sont recensées partout et voir quelles sont les solutions qui peuvent être apportées. Le comité présidé par le ministère remettra son rapport ainsi que les solutions envisagées à l'automne 1999. L'autre, qui couvre l'autre partie de l'univers, doit fonctionner à peu près dans les mêmes délais et, de toute façon, il est en lien avec le ministère également.

Investissements pour les soins à domicile

Mme Marois: Merci, Mme Fillion. J'ajoute juste une autre chose, puis s'il y a des questions... Ne bougez

pas, si jamais il y a des questions, vous serez disponible. J'ajoute aussi, pour faire le lien avec nos crédits, quand on parle des aidants naturels, des soins essentiels, des services à domicile, des soins à domicile, qu'on investit des sommes considérables pour augmenter les services à domicile et les soins.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, puis c'est mieux que rien du tout.

Mme Marois: Bon, c'est sûr que c'est mieux.

Mme Lamquin-Éthier: Mais est-ce que ça correspond à la charge et aux besoins ou à l'ampleur des besoins?

Mme Marois: C'est sûr que...

Mme Lamquin-Éthier: Saupoudrer, c'est mieux que rien.

Mme Marois: Non, bien là, ce n'est pas saupoudrer. 40 000 000 \$, ce n'est quand même pas saupoudrer.

Mme Lamquin-Éthier: Non, non, par rapport à l'ensemble des besoins.

Mme Marois: Surtout dans les années qu'on vient de traverser, moi, je vais vous dire que 40 000 000 \$, je trouve que c'est une somme considérable, parce que c'est vrai que le virage que nous avons pris dans la distribution des services, les chirurgies d'un jour, la réduction de l'hospitalisation, c'est vrai que ça a eu un impact sur la famille, la famille que sont les aidants naturels. Et, en contrepartie, nos institutions devraient aider et prendre la relève, les institutions de niveau plus lourd et plus spécialisées que sont les hôpitaux, mais ce sont les CLSC. Les CLSC, eux, ont toujours vu leur budget augmenter d'ailleurs. Il n'y a jamais eu de réduction de leur budget.

Mme Lamquin-Éthier: Le CLSC Montréal-Nord, son budget n'a pas été augmenté...

Mme Marois: Ah! il peut y avoir...

Mme Lamquin-Éthier: ...sauf une indexation de 3%.

Mme Marois: Une fois qu'on a revu tous les budgets de chacun des établissements, il peut y en avoir qui ont vu leur budget seulement progresser au niveau de l'évolution des coûts de programmes. Mais, dans les faits, l'enveloppe globale des CLSC a augmenté bon an, mal an de quelques bonnes dizaines de millions de dollars.

Et d'ailleurs, c'est ce qui fait dire aux établissements de santé, les hôpitaux entre autres, qu'ils ont supporté des sommes importantes d'efforts budgétaires.

Donc, nous ajoutons des sommes importantes pour justement essayer d'éviter les attentes de soins. On a augmenté d'une façon considérable le nombre d'actes posés dans les CLSC auprès des personnes âgées, auprès des personnes en perte d'autonomie, auprès des personnes handicapées et, ainsi, on supporte mieux les aidants naturels. La députée de Bourassa a fait un certain nombre de commentaires sur les aidants naturels. Je suis très sensible à cette situation et je pense qu'il faut que les services publics assument leurs responsabilités à cet égard. L'aidant, la famille restera toujours, par ailleurs, de par sa fonction de protection, d'accueil...

Mme Lamquin-Éthier: Mais le tissu social n'est plus ce qu'il était, hein.

Mme Marois: Bon, c'est vrai.

Mme Lamquin-Éthier: Les femmes travaillent, Mme la ministre.

Mme Marois: Je le sais. Ah! je le sais. S'il y a quelqu'un qui le sait, c'est bien moi. Ha, ha, ha!

Mme Lamquin-Éthier: On ne leur a pas demandé si elles étaient d'accord. On a pris pour acquis qu'elles devaient l'être et elles portent...

Mme Marois: Je le sais. C'est pour ça qu'on essaie d'investir en conséquence dans les services à domicile. Vous parliez de l'action communautaire, là encore, les budgets de l'action communautaire ont été considérablement augmentés d'une année à l'autre. On n'a jamais grugé dans ces budgets-là. Or, ce sont souvent les budgets de l'action communautaire...

Mme Lamquin-Éthier: En tout cas, là, on s'égare.

Mme Marois: ...qui sont versés à l'action communautaire, qui permettent à ces groupes de faire du dépannage, de faire du répit pour les familles qui prennent en charge.

Mme Lamquin-Éthier: Bien non! Est-ce que je peux...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, mais c'est parce que, là, vous avez un échange...

Mme Marois: Je le sais que le tissu social a changé.

Une voix: C'est parce qu'il reste peu de temps.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, quand ça fait...

Mme Marois: Écoutez, les familles, elles sont éclatées.

Mme Lamquin-Éthier: Très.

Mme Marois: Il n'y a plus la famille élargie. Les personnes, les couples, autant hommes que femmes, sont sur le marché du travail. Donc, quand on doit accueillir une personne âgée, quand on doit accueillir à la maison une personne handicapée, souvent ça repose sur les épaules des femmes. Ça, c'est très clair. Écoutez, moi, je ne nierai jamais ça. Je suis trop à même de pouvoir le constater à tous égards...

Mme Lamquin-Éthier: Votre belle-mère.

Mme Marois: ...et de le vivre même au quotidien. Donc, c'est vrai. Mais, par ailleurs, on a tenté de soutenir justement les orientations que nous prenions et les aidants naturels par les investissements auxquels nous procédons dans les services à domicile et dans les services communautaires.

Je vous donne deux petits chiffres, pas plus. Il ne s'agit pas de s'étendre plus qu'il ne faut. Regardez l'augmentation de la variété des réponses et des interventions. Les organismes communautaires ont vu leur budget augmenter de 35 % entre 1994 et 1997 — ce n'est quand même pas négligeable — et la plupart de ces organismes sont des organismes qui viennent en aide soit à des personnes en difficulté, que ce soient des chefs de familles monoparentales, que ce soient des personnes handicapées ou que ce soient des personnes âgées. Beaucoup, beaucoup des organismes communautaires travaillent auprès des personnes âgées. Et, par ailleurs, au niveau du maintien à domicile, on est passé d'un budget, en 1994-1995, de 220 000 000 \$ à 326 000 000 \$, en 1998-1999.

Mme Lamquin-Éthier: Il faut comparer avec le curatif.

Mme Marois: Oui, mais regardez l'effort considérable qui a été fait.

Mine Lamquin-Éthier: Bien oui!

Mme Marois: Et, en conséquence, il n'y a pas eu autant de personnes, toutes proportions gardées, qui se sont vu déplacer vers les soins à domicile supervisés et soutenus par les CLSC. Alors donc, en ce sens-là, on est conscient des gestes qu'on a posés et des conséquences que cela a, et, avec les conséquences, il faut en assumer les coûts et c'est ce que nous faisons. À pleine hauteur? Non, actuellement. Les demandes, elles sont infinies. Les besoins sont finis, sont limités. Évidemment, s'il fallait répondre à tout au complet, c'est des milliards de dollars qu'on mettrait — je le dis — de plus, parce que c'est infini. Mais, par ailleurs, comme nous savons que nous mettons, toutes proportions gardées, par rapport à d'autres sociétés occidentales, une proportion de notre PIB qui est comparable si ce n'est meilleur, bien, ce n'est pas...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre.

Mme Marois: Montréal-Nord — j'ai l'information — a eu un développement total de 609 000 \$, et là, c'est vraiment du développement pour 1998-1999.

Mme Lamquin-Éthier: Développer, est-ce que c'est rehausser?

Mme Marois: Bien, développer...

Mme Lamquin-Éthier: En fonction de l'augmentation des besoins.

Une voix: Des coûts de système.

Mme Marois: Développer, pour nous, c'est augmenter les budgets pour offrir de nouveaux services.

Mme Lamquin-Éthier: Augmenter, est-ce que ça peut être indexé?

Mme Marois: Oui, mais c'est parce que la portion indexation...

Mme Lamquin-Éthier: Bon.

Mme Marois: Attendez un peu.

Mme Lamquin-Éthier: 3 %.

Mme Marois: Est-ce qu'elle est incluse dedans, la portion indexation? Il faudrait voir.

Mme Lamquin-Éthier: Pouvez-vous déposer, Mme la ministre, s'il vous plaît?

Mme Marois: Ah oui! on va vous déposer... Normalement, ça, ça devrait être du développement en plus de l'indexation, parce que, cette année, nous la donnons, entre autres. Mais ça, c'était 1998-1999... 1999-2000. On va vous l'envoyer, le tableau.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, parce que... en tout cas, ils ont perdu leur dernier médecin la semaine dernière. Ils ont des capacités de rétention. Mais ça, c'est un obiter. là.

Mme la ministre, je vous réitère...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, Mme la députée de Bourassa...

Mme Lamquin-Éthier: Oui, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre, vous aviez terminé?

Mme Marois: Oui, merci, Mme la Présidente.

Mme Lamquin-Éthier: Excusez-moi!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, Mme la députée de Bourassa.

• (11 h 40) •

Mme Lamquin-Éthier: Vous voyez comme je suis indisciplinée, hein.

Mme Marois: Nous le sommes, nous le sommes de part et d'autre.

Mme Lamquin-Éthier: Mon Dieu! je voudrais...

Mme Marois: Mais c'est plus intéressant, c'est plus stimulant. Vous ne trouvez pas?

Mme Lamquin-Éthier: Ah oui! je suis très stimulante. Ha, ha, ha!

Mme Marois: O.K. D'accord. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: On est très, très stimulées.

Mme Lamquin-Éthier: Grâce au café très fort qu'on nous a offert ce matin, je suis très stimulée.

Mme la ministre, pour en revenir à la difficulté de la circulation d'informations, il faut bien être à l'Assemblée nationale pour ne jamais avoir de documents ou avoir un document dans les temps immémoriaux. Ca, c'était disponible, le plan d'action pour la transformation des services en santé mentale, en 1998. Je ne l'ai jamais eu. Est-ce que nous pouvons convenir, Mme la ministre... un, puis-je avoir accès à la revue de presse du ministère en santé et, deux, comme porte-parole, pouvez-vous, s'il vous plaît, avoir la... je ne sais pas comment... En tout cas, j'apprécierais infiniment de recevoir les documents que vous faites et qui portent sur les enjeux importants dans le réseau de la santé, qu'on n'a jamais, que je n'ai jamais. Ça m'a pris trois semaines, l'année dernière, pour avoir un document dans le cadre de l'étude du projet n° 39, et j'avais le ministre devant moi. Je le lui avais demandé. Trois semaines! C'est à pleurer.

Deuxièmement, les organismes communautaires disent qu'avant le public référait... c'est-à-dire qu'avant les organismes communautaires référaient au public. Maintenant, ce sont les établissements du réseau qui réfèrent aux organismes communautaires. La loi n'a pas changé, les responsabilités des établissements n'ont pas changé, mais on dumpe, à l'heure actuelle. Et l'AFEAS, Mme la ministre, en ce qui a trait aux aidantes naturelles, a fait une étude — Le Devoir en a parlé il y a quelques semaines — extrêmement bien faite. Il y avait eu une étude de l'Université du Québec, il y a eu une étude à la Faculté de nursing de l'Université de Montréal, il y a plein d'études, à l'heure actuelle, sur le fardeau porté par les

femmes dans le cadre du virage ambulatoire, et j'attire votre attention là-dessus.

Si vous permettez, Mme la ministre, on va aller vers des chiffres.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est Mme la Présidente qui permet, Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Oh! excusez.

Mme Marois: Juste quelques commentaires sur les demandes qui nous sont faites. Écoutez, pour ce qui est des textes officiels qui sont publiés, on va... Écoutez, je réitère, je demande à mon équipe de vous faire parvenir régulièrement...

Mme Lamquin-Éthier: C'est gentil.

Mme Marois: ...lorsqu'on rend des choses publiques, de vous faire parvenir les documents en même temps qu'on le fait.

Maintenant, pour ce qui est de la revue de presse, ça, je vais vous dire, c'est vraiment de la responsabilité de chacune des formations politiques de se constituer ces revues de presse. Je sais qu'au ministère on en a une...

Mme Lanquin-Éthier: De mes collègues l'ont, de ministres en poste.

Mme Marois: ...mais enfin, ce n'est pas l'habitude. Je peux vous dire que j'ai couru pas mal après mes revues de presse pendant longtemps lorsque j'ai été dans l'opposition et je me les constituais. Alors... Ha, ha, ha!

Mme Lamquin-Éthier: En tout cas, regardez ce que vous pouvez faire.

Mme Marois: On va regarder ce qu'on peut faire. Mais je vous assure que, pour ce qui est des documents réguliers que nous...

Mme Lamquin-Éthier: Parce que c'est dommage, on perd une quantité importante d'informations.

Mme Marois: Oui, je suis d'accord. Et, normalement, tous les membres de l'Assemblée nationale doivent recevoir les documents que l'on publie.

Mme Lamquin-Éthier: Mais le document là, jamais eu.

Mme Marois: Remarquez que, nous aussi, on a fait des efforts budgétaires dans notre ministère. Donc, on a moins de ressources qu'on en avait à bien des égards. D'ailleurs, ça a été un des efforts considérables qui a été fait de réduction. Mais je vais quand même m'assurer que vous ayez les documents lorsque nous les rendons publics.

Transfert des activités de laboratoire aux CLSC

Mme Lamquin-Éthier: Et est-ce qu'il y a une directive aussi qui indiquait au réseau de la santé qu'à partir... Je veux juste la copie de la directive, on n'a pas le temps...

Mme Marois: De la débattre.

Mme Lamquin-Éthier: ...d'entrer dans le vif du sujet, et je ne veux pas être impolie, Mme la ministre. Je veux simplement avoir copie d'une directive qui aurait été transmise aux établissements du réseau de la santé relativement au transfert des activités de laboratoire, des analyses, disant qu'à partir du 1er avril les CLSC s'empareraient de cette responsabilité-là en lieu et place des établissements.

Mme Marois: Est-ce que vous voulez venir nous voir, M. Paquet, s'il vous plaît, et nous aider à répondre?

Mme Lamquin-Éthier: Puis c'est ma dernière question avant qu'on parle de chiffres un petit peu, Mme la Présidente.

Mme Marois: D'accord. Alors, M. Paquet, s'il vous plaît, vous identifier et votre titre.

M. Paquet (Roger): Roger Paquet, directeur du secrétariat au réseau, au ministère. Effectivement, dans le cadre des travaux qui se font sur le développement et l'amélioration des services de laboratoire, il y a des régions actuellement qui travaillent en collaboration avec les centres hospitaliers et les CLSC à faire en sorte que l'accessibilité pour la prise de tests soit rendue possible dans les CLSC pour se rapprocher des gens qui en ont besoin. Ça se fait sous la supervision du Comité provincial des laboratoires et ça se fait en relation étroite avec chaque régie dans chaque territoire pour être certain que, partout, on garantit l'accès aux tests de façon gratuite.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Paquet.

Mme Lamquin-Éthier: Y a-tu une directive làdessus?

Mme Marois: C'est intéressant parce que, justement, c'était une des questions qui étaient soulevées tout à l'heure, et, je le dis, au fur et à mesure que nos ressources sont disponibles, c'est évident qu'il faut faciliter l'accès à cet égard. C'est fondamental, c'est le diagnostic. Si on ne pose pas de diagnostic, on ne peut pas savoir ce qu'on a et si c'est urgent, et tout le reste.

Moi, ce que j'ai constaté personnellement dans mon propre comté, parce que, évidemment, on est toujours sensible — et c'est normal, et heureusement que c'est comme ça — à ce qui se passe dans nos milieux... je sais que, chez nous, il y avait des retards considérables et des

listes d'attente, et tout, et que maintenant tout est sous contrôle dans nos CLSC.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Je ne sais pas, M. Paquet...

 $\begin{tabular}{lll} \textbf{La} & \textbf{Pr\'esidente} & \textbf{(Mme Gagnon-Tremblay):} & \textbf{M}. \\ \textbf{Paquet.} & \end{tabular}$

Mme Marois: ...il y a des choses peut-être que vous pourriez ajouter.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous avez d'autres choses à ajouter, M. Paquet?

M. Paquet (Roger): Effectivement, on a maintenant, dans chacune des régions, un suivi sur le temps d'attente pour les tests de laboratoire et on est en mesure de vous confirmer que, dans toutes les régions, à l'heure actuelle, on travaille à l'intérieur des délais normaux qui sont prévus pour les tests de laboratoire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci. Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: La date butoir du 1er avril, est-ce qu'elle était dans une directive, une lettre envoyée au réseau de la santé, une consigne, un règlement, une circulaire? Est-ce qu'il y a un document qui constate ce transfert-là? Si oui, est-ce qu'on peut en avoir copie?

M. Paquet (Roger): C'est un objectif du plan de travail du groupe sur les laboratoires qui commençait pour l'année en cours, donc au 1er avril. Il n'y a pas de directive ou de consigne écrite qui a été donnée. C'est une priorité de travail pour l'année en cours.

Mme Lamquin-Éthier: Donc, les CLSC n'avaient pas été préalablement informés que tout le monde arriverait chez eux le 1er avril.

M. Paquet (Roger): La date du 1er avril est la date où les travaux commencent pour que les gens soient ensemble, autour de la même table, et travaillent ensemble à faire en sorte que le transfert et l'accessibilité soient accrus pour que les deux soient tout à fait en connaissance de cause. Donc, ce n'est pas la date où le transfert des activités est effectif, c'est la date où est-ce qu'on demande aux gens de commencer le processus.

Mme Lamquin-Éthier: Bien, c'est comique parce que, dans le réseau de la santé, pour beaucoup de CLSC, après le congé pascal, ils ont eu une cohorte absolument extraordinaire de personnes qui étaient référées par des centres hospitaliers à leur CLSC pour y subir des analyses. Ils n'étaient pas prêts à les recevoir. C'est extraordinaire, tout ce monde-là en même temps.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci. Mme la députée de Bourassa, vous avez d'autres questions?

Dépenses probables par programmes

Mme Lamquin-Éthier: Oui, on va parler un petit peu, si vous le permettez, Mme la Présidente... c'est dans le document du budget de dépenses 1999-2000, le volume II, la page 80... J'espère qu'on a le même.

Mme Marois: Dans le budget de dépenses, le volume II, du message du président du Conseil du trésor.

Des voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, votre question, Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Alors, Mme la ministre, si nous regardons à la page 80, annexe A, du document précédemment mentionné, troisième colonne, 1998-1999, dépenses probables, Santé et Services sociaux...

Mme Marois: Ah! ça, c'est le fameux...

Mme Lamquin-Éthier: Voulez-vous que j'aille vous le montrer?

Mme Marois: Non, ça va, j'ai tout ce qu'il faut. J'ai tout ce qu'il faut, ça va.

Mme Lamquin-Éthier: Encore une fois, c'est le café. Notre collègue, demain, pourrait peut-être s'assurer qu'il soit moins fort.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Lamquin-Éthier: Pour le total de la mission, il y a un montant qui apparaît. Je ne ferai pas l'énumération des montants dans la colonne. Pourriezvous, s'il vous plaît, Mme la ministre, eu égard au montant total de la mission, ventiler, faire une ventilation détaillée des dépenses probables par élément, par programme?

Mme Marois: Bon. Alors, ça, c'est assez fantastique quand même, hein — d'ailleurs, c'est une des premières remarques que j'ai faites. Ça m'avait un peu échappé dans le cours d'autres activités ou d'autres tâches que j'assumais ailleurs — que tout le budget de la Santé et des Services sociaux se trouve essentiellement sous quatre programmes. Ce n'est pas compliqué. Il n'y a pas d'autres programmes que ceux qui sont là.

Mme Lamquin-Éthier: Tout à fait.

Mme Marois: Alors, quatre programmes. Il y a Fonctions nationales...

Mme Lamquin-Éthier: Fonctions régionales.

Mme Marois: Là, on dit: Fonctions nationales, Fonctions régionales...

Mme Lamquin-Éthier: OPHQ.

• (11 h 50) •

Mme Marois: ...Office des personnes handicapées, bien sûr, et Régie de l'assurance-maladie du Québec. Donc, on a les dépenses qui étaient prévues au budget de 1998-1999 et, ensuite, on passe aux dépenses probables, c'est-à-dire, voilà ce qu'on avait initialement prévu dépenser et voilà ce qu'on dépensera dans les faits. Donc, les fonctions nationales, 159 000 \$, passent à 156 000 \$...

Une voix: Millions.

Mme Marois: 159 000 000 \$, excusez-moi. Les fonctions régionales, de 9 908 000 000 \$ à 9 809 000 000 \$. L'Office des personnes handicapées, le budget était de 47 000 000 000 \$; or, les dépenses probables seront...

Mme Lamquin-Éthier: Mme la Présidente, puis-je rappeler...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

Mme Lamquin-Éthier: Excusez-moi, Mme la ministre. Donnez-vous pas cette misère-là.

Mme Marois: Vous l'avez. Bon, O.K. C'est parce que...

Mme Lamquin-Éthier: Nous avons les chiffres. Donnez juste la ventilation détaillée par fonction, chacun des éléments. Nous voulons, s'il vous plaît, que vous nous...

Mme Marois: L'administration versus les services, est-ce que c'est ça?

Mme Lamquin-Éthier: On ne veut pas vous donner trop de misère, là. Ce qu'on veut, là, c'est: Sous Fonctions nationales, à l'item 1, Direction et gestion ministérielle, quel était le total des dépenses probables pour 1998-1999?

Mme Marois: Bien, ça, les dépenses probables, on l'a ici par programme. C'est la seule ventilation...

Mme Lamquin-Éthier: Par élément, Mme la ministre.

Une voix: On ne l'a pas par élément de programme, Mme la Présidente.

Mme Marois: On ne l'a pas.

Mme Lamquin-Éthier: Est-ce qu'on peut l'avoir?

Mme Marois: Oui, on peut le fournir, mais nous ne l'avons pas avec nous.

Mme Lamquin-Éthier: Quand pouvons-nous l'avoir, Mme la ministre, sans vouloir avoir l'air impertinente?

Mme Marois: Je ne sais pas. Quand pensez-vous qu'on pourrait l'avoir?

Une voix: Cet après-midi.

Mme Lamquin-Éthier: On peut-u suspendre?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, pas nécessairement.

Mme Marois: Cet après-midi, vous pensez qu'on pourrait? En fin d'après-midi, on pourrait l'avoir.

Une voix: En fin ou au début?

Mme Marois: Remarquez qu'on peut... Moi, je vais être là quand même dans les sessions qui vont continuer.

Mme Lamquin-Éthier: Vers 15 heures, Mme la ministre?

Mme Marois: Oh! je n'ai pas l'impression, hein?

Mme Lamquin-Éthier: Fin d'après-midi, c'est quoi là, 16 heures?

Mme Marois: Bien, vers 16 heures.

Mme Lamquin-Éthier: C'est tard, ça, 15 heures. Le café ne fera plus effet.

Mme Marois: Parce que, dans le cahier que vous avez reçu, le cahier explicatif des crédits 1999-2000, on a le détail des budgets comparatifs. On se comprend? Crédits-crédits.

Mme Lamquin-Éthier: ...dépenses probables?

Mme Marois: Non. On a les crédits-crédits. Mais je ne sais pas si la question qui préoccupe notre collègue, et là je ne veux pas présumer... C'est parce qu'on a eu une discussion là-dessus aux crédits supplémentaires et lors d'une question à l'Assemblée nationale, c'était sur la question des périmés, si je me souviens. Alors, je ne sais pas si c'est sur ça qu'on veut revenir, mais...

Mme Lamquin-Éthier: Vous savez, Mme la ministre, la liste de...

Mme Marois: On n'a rien périmé, on a tout dépensé ce qu'on avait dans nos budgets, puis un peu plus.

Mme Lamquin-Éthier: La liste de mes préoccupations, elle pourrait être bien grande.

Mme Marois: J'aimerais ça comprendre...

Mme Lamquin-Éthier: Est-ce qu'on peut juste savoir, Mme la ministre — et on me reconnaît ma grande perspicacité — le détail, la ventilation détaillée par programme, par élément? C'est juste ça que je veux, là.

Mme Marois: O.K. Alors, nous, ce qu'on peut vous donner — je répète...

Mme Lamquin-Éthier: Oui, oui.

Mme Marois: ...il ne faut pas s'attendre à recevoir des choses mirobolantes — dans le sens où nous avons des programmes et nous avons des éléments de programmes. Mais les éléments de programmes, c'est... Bon, par exemple, prenons Fonctions nationales...

Mme Lamquin-Éthier: Direction et gestion ministérielle.

Mme Marois: ...Direction et gestion ministérielle, Organismes-conseils — vous les avez — Activités nationales. Ensuite, Fonctions régionales, c'est le fonctionnement des régies, le fonctionnement des établissements...

Mme Lamquin-Éthier: Le fonctionnement des établissements de santé, le soutien des organismes communautaires, les activités.

Mime Marois: Voilà, exactement, on a les mêmes. Donc, ce n'est pas...

Mme Lamquin-Éthier: J'ai l'énumération, mais là je veux avoir les dépenses probables, le montant.

Mme Marois: Les dépenses probables versus les crédits.

Mme Lamquin-Éthier: C'est ça.

Mme Marois: Il n'y a pas de problème, on les a, mais c'est un peu compliqué, qu'on me dit. Mais on l'a.

Mme Lamquin-Éthier: Bien, nous apprécions. Mais vous avez tellement d'aide avec vous, il y a quatre rangées pleines, Mme la ministre. Je ne peux pas croire que...

Mme Marois: Oui, mais je voudrais que M. Turenne fasse une remarque puis je veux réintervenir par la suite. Oui, monsieur.

Mme Lamquin-Éthier: Vous êtes tellement équipée par rapport à moi.

Mme Marois: Oui, je le sais, j'ai déjà été à votre place.

M. Turenne (François): Tout simplement, peutêtre un commentaire, Mme la Présidente. C'est parce qu'on a travaillé fort pour fournir un cahier détaillé explicatif. On l'a fait effectivement crédits-crédits. Là, la question, ici, qui est posée, c'est: Est-ce qu'on peut faire le même exercice crédits-dépenses?

Mme Lamquin-Éthier: Par élément, par programme.

M. Turenne (François): On peut le faire, on va le faire pour cet après-midi. Mais je veux simplement vous signifier... on peut le faire, puis c'est un exercice assez important... simplement signaler que la différence entre les crédits et les dépenses, parce que la question avait déjà été posée lors d'un débat...

Mme Marois: Oui, lors de l'étude du budget supplémentaire.

M. Turenne (François): ...de l'étude du budget supplémentaire... Il y a un montant de 80 000 000 \$ qui a été effectivement périmé — je pense que vous l'avez sûrement vu, remarqué — mais qui est facilement explicable. Je peux peut-être l'expliquer tout de suite, peut-être que ça peut aider pour avancer la discussion.

Ce 80 000 000 \$ était essentiellement dû au fait qu'avec la prise en charge des déficits accumulés par le gouvernement, une prise en charge complète, on se souviendra qu'il y avait un montant... il y avait déjà eu une première prise en charge de 575 000 000 \$ qui avait été faite à l'automne 1997. À l'époque, le remboursement de ce montant de 575 000 000 \$ était prévu sur cinq ans. Donc, il y avait un montant de 80 000 000 \$ qui était prévu dans les crédits 1998-1999 pour payer ce remboursement-là. Maintenant, avec la prise en charge totale et avec, entre autres, le changement des règles comptables, ce montant-là n'a pas été utilisé, de telle sorte qu'il est périmé. Mais c'est essentiellement la principale raison.

Maintenant, ceci étant dit, tout ça pour dire que l'ensemble des explications qui est dans le cahier explicatif est valable. Maintenant, on va faire l'exercice quand même, sauf que, pour se référer aux variations — ici, l'exercice a été fait — on ne pourra pas refaire le cahier d'ici 16 heures. C'est simplement ce que je veux dire.

Mme Lamquin-Éthier: Non, non, c'est juste les chiffres.

Mme Marois: On se comprend. Et je voudrais ajouter autre chose qu'on a eu l'occasion de débattre déjà entre nous. Vous avez bien vu qu'on a travaillé la

présentation des crédits pour 1998-1999 et 1999-2000, sur deux ans. Pourquoi? Parce qu'il est évident que nous verserons le 1 700 000 000 \$, une partie non récurrente et une partie récurrente, sur les deux exercices. Nous prenons en charge, sur 1998-1999, certains coûts, dont certains aspects sont récurrents, d'autres non, parce qu'on a une disponibilité financière sur 1998-1999. Donc, pour essayer de rééquilibrer l'ensemble de nos dépenses, tenant compte des grands équilibres aussi budgétaires du gouvernement — c'est important d'avoir ça en tête — chacun des ministères donc a vu une portion des sommes versée sur 1998-1999 — la prise en charge, entre autres, de nos déficits se fait sur 1998-1999; c'est ça, oui, exactement - et donc, c'est difficile, à ce moment-là, de comparer des choses qui ne sont plus comparables, au sens strict du terme, parce que les sommes ajoutées sont considérables. Mais cela étant, on a essayé justement de traiter, dans le dossier, des comparables, c'est-à-dire les crédits qui étaient prévus versus les crédits que nous avons dépensés, réellement dépensés. Et c'est là qu'on constate qu'on a tout dépensé ce qui nous était alloué. Et non seulement ça, on en a rajouté, parce que le budget supplémentaire est venu ajouter au budget. Mais le traitement des deux années qu'on vit maintenant, 1998-1999 et 1999-2000, pose un certain nombre de problèmes assez complexes dans leur explication. Ca, je peux le comprendre...

Mme Lamquin-Éthier: On comprend.

Mme Marois: ...et nous-mêmes, on a dû faire un exercice très serré pour bien voir dans quelle colonne on mettait quoi, parce que, sans ça, on aurait l'air de baisser nos budgets en 1999-2000. Si on prend 700 000 000 \$ puis on l'affecte à 1998-1999, puis qu'on augmente certains coûts sur 1998-1999, puis on le fait d'ailleurs dans le cahier, on le fait sur les deux bases, avant et après redressement, parce qu'on les augmente réellement les budgets, bien, évidemment, il faut tenir en compte des versements qui seront des versements ponctuels servant à une chose et qui n'auront pas d'effet de récurrence. Mais, si on l'additionne au budget 1998-1999, on dit: Bon, il y a une hausse de 1 000 000 000 \$, puis, quand on arrive sur 1999-2000, il y a une baisse de quelques centaines de millions, ce qui ne correspond pas à la réalité.

Mme Lamquin-Éthier: Voulez-vous faire des notes? Seriez-vous plus à l'aise, Mme la Présidente, encore une fois...

Mme Marois: Non, ce sont des valeurs, ce sont des réalités comptables.

Mme Lamquin-Éthier: Non, non, mais vous pourriez faire des notes en...

(12 heures) ●

Mme Marois: Moi, je ne veux pas trop qu'on s'attarde sur ça. Si vous voulez, on peut le faire, on a tous les gens qu'il faut pour le faire. Ce sont des réalités

comptables, ce sont des règles comptables. Et, en plus, on a le Vérificateur général, évidemment, auquel nous devons nous conformer, les règles édictées par le Vérificateur général auxquelles nous devons nous conformer, puis on essaie de respecter ça. Mais, en même temps, il faut se dire qu'au net il y a une injection importante d'argent sur 1998-1999, mais c'est pour prise en charge de frais qui ne seront pas des frais à nouveau pris en charge l'an prochain ou cette année, sur 1999-2000, et que la comptabilité en tient compte. Mais, dans les faits, les budgets augmentent: au total 1 700 000 000 \$ de plus et un effet de récurrence d'environ 900 000 000 \$.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre.

Mme Marois: Mais on fournira les chiffres, tel que demandé par notre collègue, sans que ce soit élaboré, on se comprend bien, là, sinon, ce serait trop compliqué et trop complexe.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, Mme la députée de Bourassa, vous avez d'autres questions sur le...

Perspectives budgétaires

Mme Lamquin-Éthier: Non, ça serait plutôt un commentaire. Mme la ministre de la Santé, hier, dans ses notes préalables, affirmait évidemment son désir que le passé soit derrière et affirmait également d'autres désirs relativement à l'équilibre budgétaire pour les établissements. Et nous objections la capacité réelle des établissements d'en arriver... Il faut qu'il y ait une marge de manoeuvre pour pouvoir arriver à cet exercice-là. Et il faut aussi qu'on soit capable de déterminer s'il y aura des investissements, s'il y a réellement des investissements ou si, au contraire, le réseau devra faire face encore à des compressions budgétaires, malgré un discours que je comprends vouloir être rassurant.

Mais croyez bien que l'opposition officielle, puis je suis sûre que Mme la ministre nous rejoint là-dessus, notre désir, c'est de nous assurer que la personne malade aura accès, comme on le lui dit, à des soins et des services, qui plus est, que l'accessibilité ne soit pas davantage en péril, la qualité ne le sera pas, le nombre non plus. Mais c'est bien mathématique, ici, en quelque part. Malgré la belle phrase lancée qu'on peut faire plus et mieux avec moins, c'est assez difficile pour le réseau de la santé de faire plus avec moins.

Et beaucoup d'établissements nous ont dit, dans le cadre de la tournée relativement à l'engorgement chronique: Écoutez, ne vous cassez pas la tête, «next stop», la prochaine intervention qu'on fait, c'est qu'on coupe des services aux usagers — un terme que nous avons dénoncé. Alors, c'est ça, la prochaine case: à défaut d'investissements, ils vont être obligés de couper, couper, couper, couper, couper, couper, couper, couper c'est ça, notre préoccupation.

Mme Marois: C'est pour ça, Mme la Présidente, qu'en fait cette année on va faire plus avec plus, parce qu'il y a des sommes qui sont réinvesties. Je comprends exactement le sens de l'intervention de notre collègue et l'inquiétude de certains établissements, parce que nous faisons deux ou trois choses majeures à l'égard du réseau. On essaie d'effacer un peu le passé, avec la couverture du déficit, du 700 000 000. Il y a une partie de ce déficit justement qui est due à des gestes qui n'ont pas à se reproduire dans les années subséquentes. Donc, une fois qu'on les couvre, c'est terminé et ça ne se reproduit plus.

Mais il y a une partie de ces déficits qui est due à des hausses de coûts de fonctionnement, entre autres, puis à un certain nombre d'autres éléments, des hausses de clientèles, etc. Et là, si on ne s'attaque pas à la source de la hausse de coût, le déficit va toujours rester, hein, et on devra...

Mme Lamquin-Éthier: Problème structurel.

Mme Marois: Voilà, c'est un problème structurel, comme on l'a débattu hier. Bon. Donc, ce qu'on essaie de faire, et c'est ça, l'objet de nos contrats de gestion, ce gu'on veut faire avec ce 700 000 000 \$, c'est d'effacer le passé et de s'assurer que l'avenir soit bien engagé. Mais on ne fait pas que 700 000 000 \$, et c'est là qu'est la différence. On reconnaît les progressions de l'évolution des coûts de programmes, autrement dit, ce qu'on appelait, dans le passé, les coûts de système. Alors, l'évolution des coûts de programmes, on la couvre. Donc, au moins, cette partie-là, on est sûr que, si on doit payer plus cher nos employés, si le coût des fournitures est plus élevé, le coût des loyers, etc., c'est assumé. Bon, alors, ça, c'est quand même important parce que, qu'on le veuille ou non, même si le taux d'inflation est bas, il y en a un chaque année. Puis, quand on gère des budgets de quelques centaines de millions, 1 %, ça a un effet, puis, si on ne le couvre pas, ca s'en va direct dans le déficit.

Mais on fait d'autres choses, et c'est ce qu'on va discuter avec les établissements, pour éviter qu'ils fassent des compressions. On ne souhaite pas ça. Il faudra qu'ils fassent certaines réorganisations parfois, peut-être, pour éviter d'avoir à nouveau ces déficits. Mais on veut travailler, entre autres...

Par exemple, la question du bogue de l'an 2000. On va dégager quelques crédits pour leur permettre de passer à travers cela. Bien, alors, c'est des sommes...

Mme Lamquin-Éthier: C'est mieux que rien.

Mme Marois: ...qu'ils n'auront pas à assumer et, donc, qui auront un effet, encore une fois, sur leur déficit.

La question de la stabilité d'emploi. Si on regarde tout le réseau de la santé et des services sociaux, il y a peu de personnes qui sont en sécurité d'emploi et qui sont rémunérées sans nécessairement faire ce pourquoi on les rémunère. Alors, ça, on a des sommes de prévues pour aider à assumer la sécurité d'emploi. On parlait d'environ 65 000 000 \$, c'est-à-dire... C'est-u ça? Oui, 65 000 000 \$ exactement. On parle d'environ 1 000 personnes, c'est ca?

Une voix: 1 100 personnes.

Mme Marois: On parle de 1 100 personnes. Et là il y a toutes sortes de situations. On utilise au maximum celles qui peuvent l'être et celles qui ne le sont... Mais elles sont en surplus quand même. Même si elles sont utilisées, elles sont considérées en surplus. Et parfois on doit aussi assumer les salaires de personnes qui ne sont pas recyclées, qui peuvent difficilement l'être pour toutes sortes de raisons. Alors, on va aider les institutions, les établissements.

Donc, on a toute une série de mesures comme celles-là qui vont permettre aux établissements de revoir leur budget avec un peu d'espace. Et, donc, l'objectif, c'est qu'il n'y ait plus de compressions. Ça, on l'a dit, on l'a réaffirmé.

Mme Lamquin-Éthier: Ça, c'est l'objectif. Mais est-ce qu'il n'y en aura pas...

Mme Marois: C'est l'objectif, et on prend les moyens pour ne pas qu'il y en ait.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, mais ça, là...

Mme Marois: Il y a des hôpitaux, par ailleurs, qui sont dans des situations plus difficiles que d'autres. Alors, là, on analysera leur situation d'une façon particulière.

Mme Lamquin-Éthier: CHUM, là, 58 000 000 \$ de déficit...

Mme Marois: Oui. Ah! je le sais, je les sais toutes.

Mme Lamquin-Éthier: Non, non, mais, entre vous et moi...

Mme Marois: Je connais toutes les données.

MmeLamquin-Éthier: Sacré-Coeur, 14 000 000 \$; Hôpital général de Montréal, 19 000 000 \$; Hôpital général juif Sir M. B. Davis, 30 000 000 \$...

Mme Marois: Ah! Je le sais.

MmeLamquin-Éthier:...Maisonneuve-Rosemont, 10 000 000 \$; hôpital Royal Victoria, 13 000 000 \$ et puis...

Mme Marois: Nous avons toutes les sommes nécessaires pour couvrir cela.

Mme Lamquin-Éthier: Il y a combien d'établissements en surplus? Mme Marois: Nous avons des sommes pour l'évolution de leurs coûts de programmes, nous avons des sommes pour les aider à passer à travers certaines difficultés et, en plus, nous ajoutons du développement, ne l'oublions pas. Et nous consolidons du développement pour lequel il n'y avait pas eu de garantie d'offerte l'année dernière. Je pense à l'investissement dans les services spécialisés pour réduire les listes d'attente, c'était 22 000 000 \$, l'année dernière, nous le confirmons, ce 22 000 000 \$ est récurrent et nous ajoutons un 20 000 000 \$, ce qui, au total, ramènera à près de 45 000 000 \$, en fait, une fois qu'on arrondit tout ça, et le retour à l'équilibre pour les hôpitaux surtout, mais il y a d'autres institutions... D'ailleurs, ça, c'est intéressant peutêtre de se le dire, ce ne sont pas que les déficits des hôpitaux qui sont couverts, c'est le déficit de tous les établissements.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, qui font partie du réseau.

Mme Marois: Qui font partie du réseau, voilà. Et ça, c'est important de le dire parce qu'il y a quand même des centres jeunesse qui sont dans des situations un petit peu difficiles. Alors, donc, nous nous donnons trois ans aussi. Alors, comme on le sait, il y a eu des engagements de pris, que nous allons respecter, d'augmenter régulièrement les budgets des institutions de la santé et des services sociaux pour mieux offrir et pour offrir plus de services.

On sait que, sur la deuxième et sur la troisième année, il y aura d'autres augmentations. Déjà, l'évolution des coûts de programmes sera compensée, un. Alors déjà, quand on sait ça, ça enlève une pression sur les budgets, ça, c'est clair. Évidemment, on ira dans le sens des priorités déjà annoncées. Il faudra aussi se préoccuper des services aux personnes âgées en institution et aux personnes en perte d'autonomie en institution; ça reste pour moi une préoccupation majeure. Mais on ajoutera encore, dans le sens des sommes qui ont été déjà injectées cette année et qui vont dans le sens des priorités. Alors, tout ça additionné devrait nous amener à ce que les budgets soient équilibrés, mais qu'on n'ait pas à procéder à de nouvelles compressions.

• (12 h 10) •

Je peux vous dire qu'avant d'arrêter les chiffres d'une façon définitive on a fait quelques tests avec certaines institutions pour vérifier. Des gens de mon ministère ont vérifié auprès de quelques collaborateurs de nos institutions pour voir: Si on va dans ce sens-là, si c'est ça, les choix qu'on fait, est-ce que vous allez être capables d'absorber le déficit, de le contrôler sur une période de trois ans sans avoir à remettre en question des services? Et la réponse... Évidemment, il pourra toujours y avoir des exceptions. On parle d'une façon générale, et l'exception, c'est toujours celle qui vient confirmer la règle. Mais, normalement, on devrait être capable de faire cela sans effort budgétaire supplémentaire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée.

Contrôle des déficits

Mme Lamquin-Éthier: Juste un petit commentaire. Merci, Mme la Présidente, vous êtes extrêmement gentille et patiente. Je veux rassurer mon collègue. Votre prédécesseur, Mme la ministre, un peu par la même pensée magique, parce qu'on a un objectif qu'on veut atteindre coûte que coûte, donc, peu importe la réalité, avait demandé aux établissements du réseau de la santé de faire passer le déficit qui était alors de 220 000 000 \$ a 170 000 000 \$. Les établissements n'ont pas été capables de le résorber. Alors, le déficit est passé de 220 000 000 \$ a 326 000 000 \$. Alors, quand on n'est pas capable, on n'est pas capable.

Et j'attire votre attention sur les documents qui sont faits par les régies régionales, et on pourrait les prendre un par un. Sur Le défi de l'accès: plan d'amélioration des services de santé — pas le document de consultation, le définitif — les régies régionales disent, au lendemain de la réorganisation — c'est très clair, là, il faut faire un bilan: «Les réductions budgétaires successives des dernières années combinées aux différents manques à gagner ont exigé un effort financier du réseau.» Un effort qui était considérable, ils ne le marquent pas, mais je vais le dire pour eux autres.

Ces efforts peuvent être divisés en quatre volets, notamment le deuxième, le troisième et le quatrième: «162 600 000 \$ en manque à gagner occasionné par le non-financement des coûts de système, hausse des prix de fournitures, augmentation des salaires et des charges sociales; 40 000 000 \$ expliqués par la surestimation de certains revenus comme les suppléments de chambres et la sous-budgétisation de certains services comme les médicaments, les cathéters, les défibrillateurs, etc.; 194 400 000 \$ à cause d'un effet de volume relié principalement à l'alourdissement des clientèles et à l'augmentation de la population cible de certains services.»

Alors, c'est bien sûr que, quand on n'a pas d'argent ou qu'il faut qu'on coupe, on regarde ça d'une certaine façon. Quand on regarde le réseau... En tout cas.

Mme Marois: Je veux juste reprendre un certain nombre d'éléments...

Mme Lamquin-Éthier: Je ne dis plus rien, parce que mon collègue n'aura plus de temps.

Mme Marois: ...parce que, justement, on vient de faire... Je pense que Mme la députée de Bourassa a bien identifié les éléments dans lesquels on réinvestit et qui sont des augmentations de coûts qui sont incontrôlables pour les établissements, à moins qu'ils ne réduisent ou qu'ils ne réorganisent leurs services. C'est évident, parce qu'un pansement, s'il coûtait 3 \$ une année et qu'il en coûte 3,25 \$ ou 3,10 \$ l'année suivante, qu'on le veuille ou non, c'est 3,10 \$. Comme la population qui utilise les services soit augmente ou même, à la limite, reste stable, ça va coûter de toute façon plus cher.

Alors, quand on veut contrôler un déficit, il y a deux façons: ou on réduit les dépenses ou on augmente les sommes à consentir aux services, aux dépenses prévues pour les services et, à ce moment-là, on est capable d'offrir les services, c'est-à-dire de payer tous les coûts qu'on a à assumer lorsqu'on offre des services. Alors, cette année, on augmente les sommes, on investit davantage et on couvre justement l'évolution des coûts de programmes. Et tout ce qui a été énuméré est compris dans l'évolution des coûts de programmes, et c'est 274 000 000 \$ de plus, c'est une somme considérable. Et, en plus, comme on prend en charge la dette, le coût d'intérêt n'est plus assumé par l'institution parce qu'il n'y en a plus.

Mme Lamquin-Éthier: ...

Mme Marois: Non. Je n'ai pas dit ça. J'ai dit qu'on prenait le coût de la dette. Je n'ai pas établi à quelle hauteur était le coût de la dette.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, oui, vous l'aviez établi à 70 000 000 \$. Les intérêts!

Mme Marois: Non, je n'ai jamais confirmé un chiffre comme celui-là.

Mme Lamquin-Éthier: En conférence de presse, on m'a posé la question, on m'a demandé de commenter votre estimation.

Mme Marois: Je peux avoir dit: Si on était à 10 %, ca voudrait dire 70 000 000 \$.

Mme Lamquin-Éthier: Ah! ça a été dit.

Mime Marois: Mais c'est de l'ordre plutôt de 30 000 000 \$. Alors, c'est de l'ordre de 30 000 000 \$, je le confirme.

Mme Lamquin-Éthier: Donc, c'est 70 % de...

Mime Marois: Mais quand même 30 000 000 \$ de moins dans le coût des établissements. Alors, moi, je réfute le fait que ce soit de la pensée magique. Au contraire, on a vérifié chacun des éléments. Et, en plus, on parlait du supplément de chambres. On en a combien?

Une voix: 27 000 000 \$.

Mme Marois: 27 000 000 \$ qu'on reconnaît et, donc, qui vont être appliqués contre le déficit, en ce sens-là. Alors, il y a donc un ensemble d'éléments qui devraient nous permettre d'atteindre les objectifs qu'on s'est fixés et de ne pas obliger les établissements à devoir faire des compressions.

J'ajoute un autre élément. J'ai dit, depuis le début des discussions que nous avons avec les établissements de santé et de services sociaux, avec les régies, que je croyais nécessaire que le ministère assume pleinement ses responsabilités et son leadership. Nous serons donc des partenaires dans le contrat de gestion avec les établissements et les régies en ce qui concerne les redressements nécessaires au plan budgétaire pour retrouver l'équilibre. Je pense qu'il est normal qu'il en soit ainsi. Vous savez, nous sommes responsables de prélever l'argent auprès des citoyens et des citoyennes. Nous savons tous ce que ça a comme prix politique parfois d'ailleurs, mais c'est notre responsabilité, puis on ne peut pas y renoncer et puis on l'assume et on le sait que c'est celle-là.

Alors donc, nous décidons des sommes que vont fournir les citoyens par leurs impôts pour obtenir en conséquence des services de qualité. Nous nous assurons que ces services de qualité sont disponibles et sont offerts à la population québécoise. Ce sont les institutions qui les rendent. Et nous pensons qu'il est nécessaire que nous soyons donc très présents, mais très vigilants quant à l'utilisation de ces sommes. Et, en ce sens, nous sommes plus que des partenaires dans la gestion du tout. Nous allons donc assumer cette responsabilité en collaboration avec des gens du réseau, que ce soit les institutions ellesmêmes ou que ce soit les régies, qui ont évidemment un rôle privilégié à jouer, en termes de gestionnaires et au niveau de la planification régionale, cela va de soi.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, Mme la ministre. Je cède la parole au député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Je pense que l'année prochaine nous allons demander un changement des règles et d'avoir plus que 20 heures pour les crédits de la santé et des services sociaux.

Mme Lamquin-Éthier: Oui. On en est rendu à penser que ce n'est pas assez.

Mme Marois: Je pense que c'est le maximum. C'est le maximum.

M. Williams: Ah oui! C'est le maximum? On doit changer les règles parce que c'est un tiers du budget du Québec. Avec ça, peut-être qu'on doit avoir un tiers du temps. Je ne sais pas, là. Anyway!

Mme Marois: Ah! peut-être, peut-être. Moi, je serai disponible.

M. Williams: Oui? C'est...

Mme Marois: Vous avez remarqué que mes collègues sont d'une discipline exceptionnelle.

M. Williams: Arrêtez! Arrêtez! J'ai une question, Mme la ministre.

Mme Marois: Ha, ha, ha!

M. Williams: Arrêtez! Le temps achève.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Si on posait les questions immédiatement, peut-être qu'on pourrait avoir les réponses rapidement.

Suites données aux recommandations du Vérificateur sur les services préhospitaliers d'urgence

M. Williams: Les services préhospitaliers d'urgence au Québec et la coopération d'Urgences-santé. Je vais essayer de regrouper ça tout ensemble. Je vous donne une chance, Mme la ministre, d'expliquer un peu votre stratégie. Parce que, sans entrer dans tous les commentaires du rapport du Vérificateur général, ils ont ciblé dans le chapitre 3 certainement tous le réseau des services préhospitaliers d'urgence. Nous avons parlé d'urgence hier et aujourd'hui et des services hospitaliers. Maintenant, on parle des services préhospitaliers.

Il y a deux systèmes complètement différents, Urgences-santé, sur l'île de Montréal, et aussi dans les autres territoires. Je vois l'intérêt des collègues devant moi, c'est plusieurs comtés ruraux qui ont le secteur privé impliqué dans ça. Il y a aussi les déficits. Nous avons parlé des déficits hier. En réponse à notre question 21, dans les crédits, Mme la Présidente, tous les changements d'Urgences-santé, il y a plus ou moins 200 000 000 \$ de dépensés dans ce secteur, 70 000 000 \$ plus ou moins à Urgences-santé. Page 129 des crédits, temps de réponse — parce que c'est un des indicateurs, c'est assez important pour nous — nous avons vu que, effectivement, ils ont eu une augmentation des temps de réponse après l'implantation de la répartition assistée par ordinateur.

La ministre, je présume, est au courant. Je travaille sur un comité local, mais c'est des questions plus de genre général, sur toutes les questions de temps de réponse et de la présence des ambulances dans l'ouest de l'île de Montréal, et on questionne le temps de réponse pour les villes comme l'Île-Bizard — je sais que c'est intéressant pour la ministre — et Pierrefonds et dans les autres municipalités.

Je voudrais profiter de la présence du directeur général d'Urgences-santé pour lui dire merci pour sa collaboration, sa coopération. Le travail a commencé ici, en commission parlementaire. On peut dire qu'il y a encore du travail à faire, mais la direction a été toujours ouverte à nos questions. On pousse encore pour avoir toutes les réponses.

• (12 h 20) •

Mais ma question est: Avec le rapport du Vérificateur général, avec les temps de réponse que nous avons vus, avec deux systèmes vraiment complètement différents, un public, celui d'Urgences-santé, et l'autre privé, est-ce que la ministre est ouverte à mettre tout ça sur la table et vraiment à repenser tous les paramètres de notre système de services préhospitaliers d'urgence, incluant, législativement, d'inclure les «paramedics»? Je pense que nous sommes une des seules provinces qui n'ont

pas ça. Est-ce que nous allons aller... Ce nouveau système de financement, est-ce qu'elle va mettre plus de contrôle aux régies régionales pour les services préhospitaliers?

Et, troisième question — et j'essaie de demander toutes les questions dans le même temps parce que le temps passe: Est-ce qu'elle va aussi s'assurer qu'il y a assez d'argent dans le financement des services préhospitaliers? Parce que, depuis des années, ils n'ont pas eu une augmentation, ils ont eu une baisse de financement, et les coûts ont toujours augmenté. Avec ça, c'est quoi, vos grands plans? Qu'est-ce que vous allez proposer sur le système des services préhospitaliers? Et est-ce que vous êtes prête à aller et à avoir une reconnaissance officielle des «paramedics» au Québec?

Mme Marois: Bon, alors, il y a effectivement beaucoup de questions qui sont soulevées par notre collègue de Nelligan. Je ne répondrai pas de façon précise à toutes ses questions, sauf à un certain nombre d'entre elles. Et je vais vous expliquer pourquoi, Mme la Présidente.

D'abord, il faut savoir que nos services de transport ambulancier ont connu différentes étapes et des hauts et des bas d'ailleurs dans leur histoire depuis l'époque où les entreprises de services funéraires assumaient le transport de personnes malades ou accidentées vers les centres hospitaliers. Et les étapes les plus importantes évidemment ont été d'abord une première législation en 1972. En 1977, on a émis des permis d'exploitation à l'entreprise ambulancière, et c'est devenu obligatoire. On a introduit en 1988, le concept de services préhospitaliers d'urgence. Et on a aussi implanté, par les régies régionales, des services préhospitaliers d'urgence, de même que nous avons créé à ce moment-là la Corporation d'urgences-santé dont le responsable est avec nous ce matin.

Il y a eu différents rapports sur les services préhospitaliers d'urgence, dont, en 1992, le rapport Fréchette, et enfin, en 1998, nous venons d'avoir le rapport du Vérificateur général. Vous savez, Mme la Présidente, puisque c'est sans doute à votre agenda, que...

Une voix: C'est à la commission de l'administration publique.

Mme Marois: ... — ah non! ce n'est pas vrai, je m'excuse, c'est à la commission de l'administration publique, mais c'est à l'agenda des commissions — le 19 mai, je crois, il y aura un débat à la commission de l'administration publique sur le rapport du Vérificateur général et qui portera essentiellement sur les services préhospitaliers d'urgence. Et je pense qu'à ce moment-là beaucoup des questions qui sont soulevées par le Vérificateur pourront être abordées, pourront être débattues. Il faut se dire entre nous qu'on a fait des pas de géants — et c'est pour ça que je faisais pour rappel quelques dates, que je ramenais quelques dates — depuis 25 ans, dans ce secteur en particulier. Et il en reste un certain nombre d'autres à franchir.

Quand nous avons reçu et pendant que nous avons eu l'évaluation du rapport du Vérificateur général... Parce que vous savez que c'est toujours un peu comme ça que ça se passe, il y a des échanges entre le Vérificateur et les institutions, de sorte qu'on répond au Vérificateur en cours de route, et puis souvent il met le doigt sur un certain nombre de problèmes que nous corrigeons en cours de route. Donc, c'est ce que nous avons fait.

Alors, le rapport du Vérificateur général n'est pas un rapport, si on veut, statique, fixe dans le temps pour dire: Bon, bien, là, il faut faire ci, ci, ci, cela, cela, cela, et rien ne s'est passé depuis que j'ai commencé mon enquête ou ma vérification. Au contraire. Et, donc, nous avons procédé à un bon nombre d'améliorations. Et il y a des budgets considérables qui sont versés pour les services préhospitaliers d'urgence, un système qui est de grande qualité doit-on le dire — il mérite d'être amélioré bien sûr, mais de grande qualité — par Urgences-Santé.

Et, quand on fait des comparaisons avec les coûts moyens que nous devons assumer par rapport à l'Ontario, on constate que, même s'il y a eu peut-être moins de sommes d'investies depuis quelques années, nous mettons, en coût moyen par transport, des sommes pas mal plus importantes que les sommes qui sont mises, par exemple en Ontario, par comparaison. Évidemment, je ne reviendrai pas sur la discussion qu'on a eue hier sur le territoire, mais on sait aussi que notre territoire est très grand et qu'il y a de la population dispersée sur l'ensemble du territoire.

Maintenant, qu'avons-nous fait et surtout que voulons-nous faire? Et je pense que c'est important qu'on puisse assurer les membres de la commission que non seulement nous avons agi en même temps que le Vérificateur général faisait son évaluation, procédait à son analyse et qu'il nous faisait un certain nombre de commentaires... Et ça s'est fait, cette vérification-là. D'ailleurs, de 1997 à mai 1998, il y a neuf régies régionales qui ont été vues et bien sûr la Corporation Urgences-Santé. Donc, nous partageons un certain nombre de points de vue, mais nous partageons un certain nombre de vue, mais nous partageons un certain nombre de vue, du Vérificateur général, nous aurons l'occasion d'en faire état à la commission parlementaire budget et administration.

Mais nous voulons aller plus loin. Et j'ai déjà répondu d'ailleurs à cette question à l'Assemblée nationale et je voudrais maintenant préciser un peu ce que nous voulons faire, dans le sens de ce que me demande le député de Nelligan. J'ai bien l'intention de suivre de façon générale et de façon spécifique les recommandations principales du Vérificateur général. Qu'il s'agisse d'améliorer le temps de réponse, qu'il s'agisse d'assurer une coordination des appels sur l'ensemble du territoire, nous proposerons un certain nombre de choses. Je vais vous dire d'ailleurs quel est le sens du mandat que je voudrais pouvoir confier. Développer des objectifs de performance, c'est absolument fondamental. D'ailleurs, le député de Nelligan faisait référence au temps de réponse dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, qui s'est amélioré, je

pense, qui mériterait de l'être encore, on pourra voir ça dans quelques minutes.

M. Williams: Nous allons rencontrer le directeur général la semaine prochaine sur ce sujet. S'il nous donne un rapport que c'est amélioré, je vais vous donner le rapport à vous, Mme la ministre.

Mme Marois: D'accord. Alors, nous pourrons, par ailleurs, revoir la législation, parce que nous pensons qu'il est nécessaire de le faire, entre autres pour donner aux responsables des services préhospitaliers les moyens requis et permettre des changements dans l'organisation des services, ça va de soi.

Il y a d'autres actions qu'on doit mener autour de la définition de la notion d'urgence, le transport aérien et porter l'équité dans l'accès aux services, l'intégration des maillons de la chaîne d'intervention, pour rendre le réseau optimal et qu'il soit, au plan national, de même qualité sur l'ensemble du territoire, le transport inter-établissements.

Alors, voici ce que je voudrais rencontrer comme objectifs dans la révision de nos services préhospitaliers d'urgence. Je crois qu'il faut donc les réviser en profondeur. Il faut que des actions concrètes soient proposées, soient surtout actualisées pour réduire la mortalité et la morbidité, ça va de soi, utiliser le mode de transport le plus approprié aux besoins des usagers, développer des attentes de qualité de performance, augmenter l'efficience et l'efficacité des services préhospitaliers d'urgence.

J'ai donc l'intention de déposer un plan d'action qui devrait être prêt en mai 1999. Le plus tôt sera le mieux, évidemment. Si on doit aller à la fin du mois, on ira, mais mon objectif n'est pas de faire traîner les choses...

M. Williams: Mais pas plus tard que le 18 mai.

Mme Marois: ...la preuve en est qu'on vient de le dire. Et cela est, en plus, accompagné d'un certain nombre d'actions qui se mènent de toute façon. Mais c'est le mandat et le sens du mandat que je veux que nous nous donnions et le plan d'action auquel je souhaiterais que nous arrivions.

M. Williams: Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. le député de Nelligan, est-ce que vous demandez le consentement pour qu'on...

M. Williams: Je demande le consentement pour cinq minutes, juste parce que les... Non?

Mme Marois: Est-ce que c'est pour quelques minutes? Quelle est la question? Puis on va voir. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Moi aussi. O.K.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je suspends les travaux à 15 heures cet après-midi. Mais je vous rappelle qu'on a tout près d'une trentaine de minutes d'accumulées en retard. Alors, je vous demanderais si vous voulez bien revenir le plus rapidement après la période de questions. Je vous remercie.

(Suspension de la séance à 12 h 30)

(Reprise à 15 h 31)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): À l'ordre, s'il vous plaît! Je vous demanderais de prendre vos sièges. Alors, nous allons commencer immédiatement. On va reprendre les travaux de la commission des affaires sociales, toujours sur les crédits budgétaires sous la responsabilité de la ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1999-2000. Alors, nous avions accumulé un retard d'une demi-heure; nous sommes rendus à environ une heure. C'est hors de notre contrôle. Il faut quand même attendre, aussi, que la Chambre ait décidé de notre retour. Bon, peut-être qu'on pourra en discuter à la toute fin, mais il est possible qu'on débute plus tôt demain et plus tôt également vendredi.

Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole immédiatement à la députée de Bourassa.

Situation au centre hospitalier Douglas

Mme Lamquin-Éthier: Merci, Mme la Présidente. Je vous promets que je vais être plus collaborante et disciplinée que ce matin.

Mme la ministre de la Santé, dans la Gazette de la fin de semaine dernière, soit le 17 avril 1999, il y avait un article qui évoquait les problèmes qui prévalaient au centre hospitalier Douglas, lesquels problèmes avaient mérité votre attention et pour lesquels vous auriez demandé une enquête qui devrait être faite avec la collaboration de la Régie régionale de Montréal métropolitain.

Mme la ministre, j'ai en main une copie d'un rapport de vérification ministérielle concernant l'hôpital Douglas. Ledit rapport émane du ministère de la Santé et des Services sociaux, soit de la Direction générale de la coordination régionale. Il est daté d'octobre 1996. Le rapport de vérification, évidemment, porte sur plusieurs points, notamment sur le fonds en fidéicommis devant être constitué par un établissement qui a l'obligation stricte, formelle d'y placer les sommes qui lui sont confiées pour ses usagers. Alors, il y avait eu des manquements importants à ce niveau-là, de même qu'à certains autres égards qui sont bien, bien précisés dans la table des matières.

Je suis informée que le rapport... Évidemment, il y avait des recommandations. Il y a donc eu un rapport subséquent qui a été versé, j'imagine, concernant toujours le suivi fait par l'hôpital Douglas concernant les différents

manquements. Est-ce qu'il serait possible d'avoir copie, s'il vous plaît, du rapport subséquent?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Normalement, le rapport est envoyé à l'établissement. J'imagine qu'ils devraient l'avoir, s'il est fait. Moi, je n'ai pas d'objection à ce qu'on puisse le rendre disponible. Là, c'est un rapport qui fait état... Parce que, moi, j'avais des informations, évidemment, sur la situation à Douglas qui concernaient certaines interventions sur la salubrité des lieux et sur la gestion des actes violents des usagers.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, oui. Ça, c'est autre chose. là.

Mme Marois: C'étaient surtout ces problèmes-là. Enfin, j'étais moins informée, je dois le dire bien humblement, Mme la Présidente, sur la question de la gestion d'un fonds en fidéicommis, sur son utilisation ou sa composition. Alors, je ne sais pas s'il y a des gens qui peuvent m'aider sur cette question, sinon on prend avis et puis on reviendra. Et, pour ce qui est du rapport, on le déposera dès que nous...

Mme Lamquin-Éthier: C'est les normes du Manuel de gestion financière des établissements.

Mme Marois: Ah! C'est ce à quoi vous faites référence? Oui, oui, il n'y a pas de problème.

Mme Lamquin-Éthier: Donc, les établissements, en vertu dudit manuel, ont une obligation stricte de déposer dans un compte distinct, à part, donc un compte en fidéicommis, les sommes qui leur sont confiées et qui doivent être utilisées à l'avantage exclusif des usagers.

Il y avait d'autres manquements dans ledit rapport de vérification. Il y a eu des recommandations qui ont été faites par le comité, j'imagine, de vérification ministérielle. L'établissement devait donc faire un suivi. Je suis informée que le rapport n'aurait pas été versé au conseil d'administration. C'est donc impossible pour le comité des usagers de l'endroit et pour toute personne intéressée au bien-être et au respect des droits des usagers de faire le suivi des mesures prises ou non prises par l'établissement suite aux recommandations faites suite à l'enquête ministérielle.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Si vous permettez, je vais demander à M. Turenne de préciser un certain nombre de règles concernant ces dossiers et le dossier lui-même. S'il vous plaît, M. Turenne.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Turenne.

M. Turenne (François): Oui, Mme la Présidente, pour simplement expliquer la procédure. Je n'ai pas avec moi ledit rapport pour l'hôpital Douglas. Cependant, je veux simplement vous expliquer la façon dont ça fonctionne.

Il existe, au ministère, un service qui fait de la vérification, donc qui vérifie les normes et pratiques de gestion dans les établissements, et il y a un programme de vérification qui est appliqué. Et la façon de procéder, c'est que les vérificateurs vont dans l'établissement, font des constatations sur les normes et procédures de gestion et remettent un premier rapport à l'établissement. D'abord, ils répondent pour savoir si l'appréciation qu'on fait est correcte; deuxièmement, lorsqu'ils ont répondu, on formule un certain nombre de recommandations pour corriger les situations; et, troisièmement, on fait un suivi de ces situations-là.

Maintenant, on va s'assurer que le rapport final, s'il a été rédigé — je ne sais pas si c'est un rapport final ou préliminaire, ça peut être un préliminaire — vous sera communiqué.

Mme Marois: Ici, on a le rapport — cher collègue, cher collaborateur — de vérification ministérielle, celui de 1996.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Turenne. Mme la députée...

Mme Marois: Juste peut-être expliquer...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, Mme la ministre.

Mme Lamquin-Éthier: Je vais récupérer ledit rapport, si vous le permettez.

Mme Marois: Oui, oui. J'allais vous le reporter. Normalement, ça serait corrigé. Normalement, mais on semble nous dire que ce n'est pas le cas.

Mme Lamquin-Éthier: Oui. Si on prend pour acquis que ça a été fait en 1996, j'imagine que l'efficacité, au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux... Quand il y a des manquements stricts, j'imagine que vous êtes très efficaces pour...

Mme Marois: On se comprend cependant que c'est l'établissement qui a la responsabilité de corriger. On se comprend bien?

Mme Lamquin-Éthier: Oui, oui, oui. Mais vous avez la responsabilité d'en assurer le suivi et de faire en sorte que les recommandations que vous aviez formulées soient mises en force.

Mme Marois: Tout à fait. J'aimerais ajouter...

Mme Lamquin-Éthier: Juste un petit moment, Mme la ministre, si vous me le permettez. J'ai également en main une lettre qui émane du directeur des affaires extraministérielles et de la vérification d'alors — j'imagine, je ne le sais pas — M. Pierre-Paul Veilleux, lettre, donc, du gouvernement du Québec, du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui reprend, au 14 mars 1997, certaines des recommandations qui avaient été données pour effectivement en assurer le suivi. À cette lettre-là est joint un rapport de vérification ministérielle émanant toujours de votre ministère et qui est nommément le premier suivi, j'imagine, des recommandations ministérielles formulées en octobre 1996.

Je sais qu'il y a eu un rapport subséquent, toujours quant au suivi sur les recommandations ministérielles d'octobre 1996. Serait-il possible également d'avoir ce deuxième rapport de suivi?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Oui, certainement, Mme la Présidente. Essentiellement, si la question nous avait été soulevée, on aurait pu regarder au ministère puis même l'obtenir pour les fins de notre discussion d'aujourd'hui. Parce qu'on sait qu'il y a eu quelques échanges, journalistiques à tout le moins, sur la question de Douglas, et on nous soulignait un certain nombre de difficultés qui avaient été rencontrées par cet hôpital. Donc, nous sommes bien sûr à l'affût de la situation. En fait, c'est un centre d'hébergement, je crois, un centre psychiatrique, c'est-à-dire.

• (15 h 40) •

Cependant, il faut dire - et ça, c'est important, peut-être, de le souligner pour les fins de nos discussions et de notre compréhension de la situation à Douglas - on mentionnait, dans ces mêmes échanges journalistiques, que le budget de l'hôpital aurait été coupé de 10 000 000 \$ au cours des cinq dernières années. Et cela est en partie vrai. Par exemple, de 1996-1997 à 1997-1998, il y a eu une baisse de 7 000 000 \$. Mais, cependant, ce qu'on omet d'ajouter, et c'est quand même important de le dire, puisqu'on est sur cette situation, c'est que le nombre de lits d'hébergement, lui, a diminué, et dans une proportion beaucoup plus considérable. Donc, au net, Douglas n'a pas été pénalisé. Et, à titre d'illustration, on parlait de 582 lits psychiatriques de courte et longue durée, en 1994-1995; en 1996-1997, on parle de 487 lits de courte et de longue durée en psychiatrie; et, en 1997-1998, de 387. Donc, la baisse du nombre de lits est beaucoup plus forte que la baisse de budget, ce qui normalement devrait laisser à Douglas les ressources nécessaires pour entretenir correctement la bâtisse, puisque c'est ce dont il s'agissait en fin de semaine.

Par ailleurs, les situations auxquelles réfèrent notre collègue la députée de Bourassa sont des situations qui datent d'un peu plus longtemps. On va vérifier pour nous assurer que toute l'information soit disponible et que tous les rapports le soient.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de Bourassa. Mme Lamquin-Éthier: Je vous remercie quant à la première partie, donc octobre 1996. Si on revient effectivement aux allégations du journal, et c'est une série d'articles qui a été faite par la Gazette, donc cette série-là rapporte une série de «mismanagement» — comment est-ce que ça se dit en français? — ...

Mme Marois: De mauvaise gestion, de manquements à la gestion.

Mme Lamquin-Éthier: ...des éléments, donc, relatifs à la gestion et également des éléments qui se rapportent à la qualité des soins réellement offerts aux résidents de l'hôpital Douglas. Ce dossier-là a mérité votre attention. Et vous avez demandé, contemporainement, donc à partir de maintenant, qu'une enquête soit faite. Ça va procéder comment, Mme la ministre?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Ah oui, c'est ça. Ce n'est pas une enquête au sens strict. Ce qu'on a demandé, c'est que les corrections soient apportées. On dit, entre autres, que, bon, pour un certain nombre de gestes, par exemple, qui ont été posés et qui méritent d'être contrôlés, on pense à la gestion des actes violents des usagers, on dit que la régie régionale s'est assurée que le plan visant à adopter les mesures nécessaires à la prévention, à la gestion d'agressivité soit complètement mis en place dans les meilleurs délais. Mais ce n'est pas un comité d'enquête. Il faut être au clair, là.

Mme Lamquin-Éthier: Mme la ministre, étant informée que le ministère a déjà fait une vérification — la table des matières est quand même assez substantielle, là, vous avez vu, il y a 16 éléments, là, par rapport à la vérification — est-ce que vous allez concilier les deux? Est-ce que vous allez, à partir de ce rapport-là, voir ce qui en est maintenant?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Je vais demander à M. Paquet de nous éclairer sur la suite plus concrète des choses.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Paquet.

M. Paquet (Roger): Mme la Présidente, on est devant deux situations bien distinctes. La vérification ministérielle concerne l'application des normes de gestion, et c'est le rapport dont M. Turenne parlait tantôt. À cet égard, il y a un suivi qui est fait au niveau de l'établissement et de la régie régionale. C'est une chose, et cette réalité-là remonte à plus de deux ans maintenant.

Par contre, la récente situation dans un des pavillons — il ne s'agit pas de tout l'hôpital Douglas, mais bien un pavillon — concernait trois types de difficultés dans le service pour les patients. Il y avait des questions de salubrité. Elles ont été réglées avec l'intervention des firmes spécialisées pour corriger ces questions-là.

Deuxième élément, c'était la sécurité pendant les travaux de rénovation sur les lieux, parce que ce pavillon-là a été et est encore en rénovation pour que les lieux soient de meilleure qualité pour les patients. Il y a eu nécessité de relocaliser ailleurs pendant quelques jours les patients pour compléter les travaux en toute sécurité.

Le troisième volet, c'est comment s'assurer que les comportements parfois imprévisibles et parfois violents des patients soient bien maîtrisés pour que la violence ne s'exerce pas à l'égard des autres bénéficiaires ou du personnel. À cet égard, la région de Montréal, autant à Douglas qu'à Louis-Hyppolite, travaille actuellement sur des programmations de services pour répondre à ça dans les prochaines semaines.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, monsieur. Mme la députée de Bourassa, vous avez une autre question sur le même sujet?

Mme Lamquin-Éthier: Une dernière question avant de passer la parole à mes collègues. Dois-je présumer que les irrégularités ou les constatations dénoncées au rapport de vérification ministérielle, toutes et chacune des incorrections ont été corrigées? Vous avez l'assurance que tout et chacun des éléments alors dénoncés lors de la vérification ministérielle portant sur les normes de gestion... Toutes et chacune, c'est réglé, là?

Mme Marois: Ce n'est pas nécessairement réglé, mais c'est ce que nous allons vérifier.

Mme Lamquin-Éthier: Ah! O.K.

Mme Marois: Et c'est en ce sens-là qu'on dit qu'on va s'assurer — et ce n'est pas nécessairement un comité d'enquête — que ce qui a été proposé et recommandé soit mis en place, opérationnel et ait permis d'engager les corrections, si ce n'est d'établir complètement les corrections.

Pour le bénéfice de tout le monde à la commission, en fait, il y a les enquêtes ou les analyses passées sur la situation à Douglas et il y a des interventions ou des commentaires qui se sont faits il y a peu de temps, il y a quelques jours à peine. Alors, c'est deux niveaux, si on veut...

Mme Lamquin-Éthier: Oui, oui, oui.

Mme Marois: ...on se comprend bien, mais, dans tous les cas...

Mme Lamquin-Éthier: Niveau gestion et niveau mandat.

Mme Marois: C'est ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole au député de Richmond.

Sous-financement des lits d'hébergement dans la région Centre-du-Québec

M. Vallières: Merci, Mme la Présidente. Ça me fait plaisir de venir échanger quelque peu cet après-midi avec Mme la ministre. Je peux peut-être profiter de l'occasion pour la remercier immédiatement de la rencontre que nous avons obtenue la semaine prochaine afin de discuter de la pénurie de médecins dans la région d'Asbestos.

Le dossier que je voudrais soulever aujourd'hui en est un qui date de maintenant plusieurs mois, un dossier qui avait été soumis à son prédécesseur et qui concerne le sous-financement des lits d'hébergement dans la région Centre-du-Ouébec. À maintes et maintes reprises, les représentants des différents établissements de santé en lits d'hébergement, que ce soit pour le centre Georges Frédéric, ou l'Accueil Bon-Conseil qui est dans mon comté, ou encore le pavillon d'Youville, à maintes reprises les intervenants du milieu ont eu l'occasion d'indiquer à la régie régionale de même qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux que le sous-financement qui se situe, là, à quelque 42 000 \$ qui sont alloués par lit est nettement insuffisant et se compare plutôt très mal avec ce qui est alloué en moyenne en région, qui correspond à 46 000 \$ par lit.

Même, dans d'autres régions, on assiste, avec des soins qui sont encore moins élevés... Chez nous, je veux simplement indiquer à la ministre que nous dispensons, dans les établissements dont je viens de parler, en moyenne 3,6 heures de soins par jour par personne qui occupe ces centres-là, alors qu'il y a des centres qui sont à moins de trois, à 2,5, 2,6 heures de soins par jour et qui fonctionnent avec un budget qui dépasse les 50 000 \$ par lit qui sont attribués.

Alors, je voudrais savoir de Mme la ministre, Mme la Présidente, si elle a l'intention de s'impliquer dans ce dossier afin d'établir un peu plus d'équité, afin de s'assurer que les établissements de santé qui sont situés dans la région Centre-du-Québec puissent profiter, et ça, sur une base permanente, d'un ajustement qui va leur permettre de mieux faire face aux conditions des gens qui sont dans ces établissements de santé et qui, à court, moyen ou long terme, risquent de subir des différences qu'ils ne méritent pas. Alors, nous nous expliquons mal, dans cette partie du Québec, comment des soins de longue durée dans la région de Drummond peuvent coûter beaucoup meilleur marché que ceux qui sont dispensés à Sherbrooke, à Québec, à Trois-Rivières ou à Montréal.

• (15 h 50) •

Est-ce que Mme la ministre a une position là-dessus susceptible de rassurer les gens du milieu et surtout nous permettre de toucher des montants qui seraient largement majorés afin de permettre de dispenser des soins de la qualité de ceux auxquels nous sommes en droit de nous

attendre dans des établissements comme ceux qui sont concernés?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Richmond. Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Vous savez qu'il y a un débat qui est engagé depuis un bon moment avec les institutions et avec les régies régionales de la santé et des services sociaux sur la question d'équité. Dans ce débat, on a pu constater qu'il y avait quelques régions qui avaient un déficit d'équité, si on se permet d'utiliser une expression comme celle-là, les régions entourant Montréal et la Rive-Sud de Québec ou la région de Chaudière-Appalaches.

Évidemment, tout ça doit être traité avec un peu de nuance selon qu'on regarde les ressources en santé physique ou selon qu'on regarde les ressources d'accueil et de première ligne. Alors, il y a toute espèce de nuance à faire. Je pense qu'il faudra être capables de le faire dans le temps. Et une autre région qui se démarque aussi, c'est celle du Centre-du-Québec qui souffre aussi, à cet égard, d'un sous-financement par rapport à l'ensemble de l'allocation des ressources.

Vous savez que, dans les engagements que nous avons pris, nous en avons pris un qui concerne l'arrêt des efforts budgétaires ou l'arrêt des compressions sur l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Donc, c'est le premier geste que nous poserons pour nous permettre de reconnaître l'évolution des coûts de programmes.

Dans le passé, on a, dans les efforts qui ont été demandés à l'ensemble des institutions, proposé des réaménagements budgétaires. Certaines régions ont donc vu les efforts budgétaires qui leur ont été demandés être plus grands que d'autres régions parce que, justement, on voulait rééquilibrer l'allocation des ressources. En ce sens-là, la Mauricie—Bois-Francs—Centre-du-Québec a été concernée.

Dans le contexte actuel, dans un premier temps, il nous apparaissait important qu'au moins sur la base des besoins et des ressources disponibles, et des demandes surtout des citoyens et des citoyennes, on puisse dire à chaque établissement: On reconnaît l'évolution de vos coûts de programmes et on le couvre. Ça, c'est la première chose.

En plus de cela, nous avons un certain nombre de problèmes particuliers à résoudre, et nous en avons fait état depuis les débuts de nos travaux, qu'il s'agisse de listes d'attente dans les cas de soins spécialisés ou surspécialisés ou de chirurgie, qu'il s'agisse de soins pour les personnes âgées à domicile. Donc, nous avons établi ces priorités. Nous avons alloué et nous allouerons en conséquence les budgets. En fait, ils sont alloués, mais il y a une ventilation qui est à se finaliser, ce qui est normal.

Enfin, oui, nous toucherons à la question de l'équité, mais évidemment dans la mesure où ce que je viens de vous dire doit d'abord être traité en priorité, et nous avons pensé qu'il était nécessaire de le faire, et, dans

un second temps, d'introduire un certain nombre de corrections sur l'équité.

Je peux vous dire cependant ceci: dans les cas des soins de longue durée, j'aimerais bien que l'on puisse, dès l'an prochain, rehausser le nombre d'heures-soins dans nos institutions. Ce sera, et je l'annonce par avance, un aspect auquel j'accorderai une attention particulière lors des prochains budgets. Et, à ce moment-là, je peux d'ores et déjà souligner aux membres de cette Assemblée que, ce faisant, on essaiera de corriger, par la même occasion, une partie de l'équité qui est mentionnée par notre collègue le député de Richmond. Ce sera vrai dans sa région. Ce sera vrai aussi dans d'autres régions du Québec.

Là où c'est très difficile, c'est lorsqu'il s'agit de rétablir ces bases budgétaires ou d'introduire une meilleure équité, parce qu'il y en a une. C'est évident qu'on est toujours pris avec le dilemme: Est-ce qu'on doit baisser les ressources de ceux qui sont au-dessus de la moyenne pour donner à ceux qui sont au-dessous de la moyenne? Bon. Or, nous l'avons fait dans les dernières années, parce qu'on fonctionnait en enveloppes fermées puis on fonctionnait en enveloppes réduites.

Mais, à partir du moment où on alloue de nouvelles ressources, la stratégie que, moi, je privilégierais — et je le dis en toute simplicité et en toute transparence — c'est de supporter mieux les établissements où il y a cette différence à la moyenne pour que le rattrapage se fasse sans que pour autant on pénalise d'autres établissements. Si nous pouvons maintenir cette approche, je pense que, dans les années qui viennent, on pourra corriger certains aspects des phénomènes qui sont mentionnés par le député de Richmond, comme c'est vrai dans sa région et comme c'est vrai aussi pour d'autres régions du Québec.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. M. le député de Richmond.

M. Vallières: Oui. Alors, évidemment, je suis heureux d'entendre la ministre nous dire qu'elle veut contribuer à exercer certains rattrapages au niveau de ces établissements-là. Chose certaine, c'est que la situation qui prévaut actuellement, elle est inacceptable.

J'aimerais savoir de Mme la ministre quel calendrier d'intervention elle se donne. Et est-ce qu'elle peut nous donner l'assurance... Parce que l'établissement dont on parle annonce déjà un déficit de quelque 700 000 \$, déficit accumulé. Non, le déficit accumulé serait plutôt de 2 000 000 \$ à cette date, rendu au 31 mars 1999, nous dit-on.

Est-ce que Mme la ministre peut nous indiquer si elle est en mesure de prévoir des ajouts de budget sur une base ponctuelle et peut-être, par la suite, nous indiquer si elle a l'intention d'introduire des mesures de correction qui vont être récurrentes, c'est-à-dire qu'on n'adressera pas la situation juste pour une période, la présente période, mais qu'on puisse penser qu'à moyen puis long terme l'équité dont elle parle pour rejoindre les autres se permettra d'intervenir sur une base permanente et récurrente, de telle sorte que, dans l'avenir, on n'ait pas, à tous les deux ou

trois ans, à réintervenir pour demander des correctifs pour rattraper une situation que tout le monde déplore?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Dans les faits, il faut bien constater que nous allouerons des ressources supplémentaires dès cette année dans l'ensemble du réseau. Donc, ça aura un impact pour toutes les institutions.

Secundo, si on veut, ou deuxièmement, les établissements qui ont des déficits — et ce ne sont pas que les hôpitaux qui seront concernés, mais les centres d'hébergement et de soins de longue durée le seront, les centres jeunesse le seront — verront ces déficits couverts à hauteur de 70 %, je dirais, en automatisme, si on veut, sans qu'il n'y ait de questions de posées. C'est ça?

Une voix: Avec plan d'équilibre.

Mme Marois: C'est ça. Mais, cependant, un plan d'équilibre devra être soumis et les 30 % restants pourront être, à ce moment-là, couverts, le plan d'équilibre pouvant s'étaler sur deux ou trois ans, selon la situation de l'établissement. On se comprend bien. La plupart des établissements devraient être capables, lorsque leurs déficits sont relativement bas, de s'inscrire dans un plan de deux ans. Dans les autres cas, on pense qu'on peut imaginer un plan de trois ans. Donc, ça, c'est deux premiers éléments.

• (16 heures)

Par ailleurs, je répète que, dans les années à venir, et les années à venir étant au moins 2000, 2001, une des priorités qui seront retenues, puisqu'on a déjà pris un engagement en ce sens, c'est de rehausser les budgets affectés aux centres d'hébergement et de soins de longue durée, puisqu'il y a un problème d'heures-soins qui n'est pas suffisant, nous le savons. Dans certains cas, on est un peu en dessous de la moyenne, et c'est le cas de Mauricie et Centre-du-Québec. Mais ce n'est pas, je vous dirais, par rapport à l'étalon, si on veut, un écart très important. Il y en a un, mais il y a des écarts par ailleurs dans d'autres régions qui sont beaucoup plus importants. Dans le cas de la région du Centre-du-Québec, on parle d'un écart de l'ordre de 5 %, c'est bien cela dont il s'agit, parce qu'on regarde d'autres régions qui sont à des écarts de 15 % et un peu plus. Donc, en ce sens je pense que c'est un rattrapage qui pourra se faire sans doute plus facilement, et, oui, nous avons l'intention de le faire.

Cependant, les premières mesures appliquées devraient baisser un peu la pression — c'est la reconnaissance de l'évolution des coûts de programmes — et la couverture des déficits, si déficits il y a, plus des mesures incitatives et de reconnaissance à la performance pour ceux qui auront réussi à gérer leurs ressources en fonction des budgets impartis ou des budgets déterminés. Alors, oui, il y en aura, des solutions, non, elles ne seront pas toutes demain matin, mais un nombre commencera à s'appliquer dès demain matin.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. M. le député de Richmond.

Correctifs envisagés et calendrier d'interventions

M. Vallières: Une première sous-question, Mme la Présidente. Puisque c'est un problème qui est là depuis déjà un bon moment, je me serais attendu à un peu plus de précision de la part de la ministre sur les délais qui vont entourer sa prise de décision ou son injection de fonds additionnels dans ces milieux-là pour rejoindre une certaine équité. Et je ne peux pas m'empêcher, Mme la Présidente, de penser aux gens qui sont dans ces établissements-là. Nous, on peut en parler ici, là, de façon un peu philosophique, avec un paquet de chiffres, mais il y a des gens qui, dans ces établissements-là, risquent à plus ou moins long terme de vivre des conditions qui ne sont pas souhaitables.

Est-ce qu'on peut obtenir l'assurance de Mme la ministre que dans ce dossier-là il y aura des correctifs importants qui vont être apportés rapidement, quitte à ce qu'elle envisage sur une base plus longue, après ça, de trouver des correctifs sur une base permanente? Mais je pense qu'il serait décevant une fois de plus pour les gens du milieu de voir que, oui, on reconnaît qu'il y a une situation d'iniquité — la ministre elle-même l'a reconnu tantôt — mais que finalement on va prendre notre temps pour solutionner le problème. Ça, je pense que ça serait décevant pour les gens qui, depuis longtemps, décrient ce problème-là.

Et je pense que la ministre, dans l'évaluation de sa générosité ou de ses intentions d'intervenir financièrement, devrait tenir en compte le fait qu'il y a des problèmes qu'on connaît actuellement, de déficits et autres, qui ont été carrément occasionnés par le sous-financement dans le passé. Donc, j'aimerais que la ministre, Mme la Présidente, nous précise un peu son calendrier d'interventions pour que les gens sachent véritablement à quoi s'en tenir dans ces milieux-là.

Mme Gagnon-Tremblay: Merci. Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Je n'ai pas dit que nous prendrions tout notre temps et j'ai même en partie fixé le calendrier, mais je vais vous le rappeler en le ramassant sous quelques éléments.

D'abord — et c'est dès maintenant — les régies ont reçu provisoirement un départage de l'enveloppe quant aux nouveaux crédits que nous ajoutons. Nous ajoutons, je vous le rappelle, 1 700 000 000 \$ dans le réseau. Une partie est récurrente, c'est-à-dire qu'une partie continuera d'être disponible année après année, et une autre partie sert à combler les déficits, et celle-ci évidemment, une fois que la dépense aura été faite, on ne la retrouvera pas dans un an, dans deux ans ou dans trois ans. Bon. Donc, ce sont des sommes considérables. De ce 1 700 000 000 \$, environ 900 000 000 \$ sont des crédits récurrents, c'est-à-dire qui, bon an, mal an, resteront dans le système. Donc,

on peut commencer à corriger des choses, on peut commencer à reconnaître des situations difficiles.

Nous avons fait des choix. Parmi ces choix, je l'ai indiqué, il y avait la résolution d'un certain nombre de problèmes que vivent les établissements pour leur donner une marge de manoeuvre. L'exemple de la couverture des déficits en est un, et ça, ce n'est pas dans six mois, ce n'est pas dans un an, ce n'est pas dans trois ans, c'est demain matin. Comme je le dis, les régies ont des budgets provisoires actuellement, ont une ventilation provisoire des budgets, mais d'ici quelques semaines ça devrait être fait. Ce sera d'ailleurs plus tôt que ça ne l'a jamais été, dans un sens, parce que les dernières années ont été un peu difficiles. Alors, on recommence tranquillement à réinjecter des sommes dans nos institutions.

Et, oui, je le sais bien que c'est facile pour nous de discuter de chiffres et puis de discuter de calendrier, de façon assez confortable d'ailleurs dans cette salle, ou d'une façon, je dirais, parfois détendue, parfois un peu plus tendue. Nous discutons de ces choses tandis que les gens qui sont dans les institutions, eux, ils attendent de nous que les services soient rendus; ce sont dans beaucoup de cas des situations difficiles, et nous essayons de répondre au mieux aux besoins de ces personnes. Puis je pense qu'il faut toujours avoir ça en tête, sinon pourquoi serions-nous là de toute façon? Bon.

Alors, le premier calendrier: nous couvrons les déficits et nous établissons un plan pour que ces déficits ne se reproduisent plus. Nous avons donc en banque un 30 % que nous conservons mais qui sera disponible et qui servira à cela, ne pourra servir à autre chose. Nous avons aussi un certain nombre de mesures pour aider les établissements à retrouver une situation financière qui soit saine. Ça, c'est la première chose.

La deuxième, nous augmentons les crédits. Nous les augmentons, entre autres, pour le développement de places pour les personnes en perte d'autonomie, particulièrement les personnes âgées; cela désengorgera ou, si on veut, baissera la pression sur les établissements.

Mais, pour les établissements qui n'auront pas de nouvelles places et ne pourront compter sur de nouveaux budgets de développement, ils auront au moins les sommes pour couvrir l'évolution de leurs coûts de programme, c'est-à-dire la hausse des salaires, la hausse des fournitures, la hausse des coûts généraux de fonctionnement, ce qui n'est pas négligeable, parce que depuis trois ans non seulement on ne les avait pas, mais on avait des efforts budgétaires à faire. Bon. Et ça, c'est cette année, c'est maintenant. Et ce que je dis, c'est l'an prochain.

Alors, le calendrier, il est clair, c'est l'an prochain, soit sur 2000-2001, que nous comptons accorder une attention particulière à l'amélioration des conditions de vie des personnes en perte d'autonomie, et là ce seront des budgets qui permettront de faire un certain rattrapage sur l'équité. Là, je parle évidemment particulièrement des personnes âgées ou des personnes en perte d'autonomie, parce qu'il n'y a pas que les personnes âgées qui le sont, mais surtout les personnes âgées qui sont en perte d'autonomie.

Ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'autres mesures qui sont appliquées pour l'équité et qui concernent d'autres problématiques. Mon collègue le ministre délégué aux Services sociaux d'ailleurs, à l'égard de la jeunesse, aura un plan particulier pour permettre justement de concentrer les efforts sur des situations qui méritent d'être prises en charge avec des ressources plus importantes que d'autres situations ailleurs. Il aura l'occasion de vous le dire dès demain sûrement, de vous en parler.

Alors donc, le calendrier est clair. Demain matin, les déficits, l'évolution des coûts de programmes et dès l'an prochain une amélioration de la situation, puisque la priorité sera accordée à ces personnes en particulier.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Avez-vous d'autres questions, M. le député de Richmond?

M. Vallières: Ça va pour l'instant.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, merci. Alors, M. le député d'Orford, à vous maintenant la parole.

Accessibilité à des soins de santé en langue anglaise

M. Benoit: Oui. Bonjour, Mme la ministre. Vendredi de la semaine dernière, les députés libéraux de Mégantic, de Sherbrooke, de Saint-François, d'Orford, de Richmond et, par représentation, de Brome étaient réunis en caucus. Nous avons rencontré des gens pendant toute la journée, dont trois groupes qui, directement ou indirectement, nous ont parlé de la santé.

Un des groupes que nous avons rencontrés nous a longuement et avec beaucoup d'émotivité parlé de l'accessibilité de la communauté anglophone aux soins de santé. Ils nous ont d'abord rappelé qu'il n'y a pas si longtemps on leur a fermé leur hôpital à Sherbrooke, qu'ils avaient bâti, qu'ils avaient financé, qui faisait partie de leur patrimoine et de leurs tripes, et qu'on les avait assurés qu'ils auraient ensuite des services dans les deux langues, autant au niveau de l'affichage qu'au niveau de l'accessibilité des services dans leur langue, et bien sûr la communauté anglophone de Magog nous a rappelé qu'on leur avait dit la même chose, à Magog. Vous vous rappellerez cette saga à n'en plus finir, en ce qui a eu trait à l'affichage au CUSE, et à peu près la même chose à Magog.

Cette communauté nous a aussi conté des histoires qui se rapprochaient d'histoires d'horreur, et je pense qu'ils n'en mettaient pas plus qu'il y en avait. Cette bonne dame nous a conté, du moment où son mari est tombé malade au moment où il est revenu à la maison, toutes les embûches qu'elle a dû rencontrer et la piètre qualité des services, entre autres parce qu'elle avait bien sûr de la difficulté aussi à s'exprimer dans la langue française, dans certaines institutions. Or, ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on dit à cette communauté-là, chez nous et ailleurs au

Québec, qu'ils auront des programmes d'accessibilité aux soins de santé en anglais.

Alors, la première question. Quand avez-vous l'idée de rendre accessibles ces plans... quand avez-vous l'idée de déposer ces plans d'accessibilité aux soins de santé, pour le Québec, à la communauté anglophone?

• (16 h 10) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Je remercie le député d'Orford de sa question. Je dois dire qu'il existe des plans d'accessibilité aux services en anglais dans les institutions du Québec. On n'a annulé aucun plan d'accessibilité. Partout, il en existe. Cependant, on avait prévu les réviser. Il y en a huit, plans, pour huit grandes régions du Québec, qui ont été adoptés et qui sont actuellement en train de s'opérationnaliser.

Ils étaient déjà là. Pourquoi donc on les révise? Parce qu'il y a eu une réorganisation bien sûr du réseau. J'ai expliqué d'ailleurs que c'était une réorganisation qui avait souvent touché les administrations en termes d'intégration quand on parle de fusion mais qu'en termes de points de service on a augmenté le nombre de points de service pour les citoyens et citoyennes. Il y a plus d'endroits au Québec à l'heure actuelle où on peut avoir accès pour obtenir des soins ou des services qu'il n'y en avait avant que nous ne procédions au changement. Donc, nous avons préservé cette question de l'accessibilité même si nous avons bien sûr rationalisé un certain nombre de services. Donc, il était nécessaire de réviser les programmes, mais ils existent toujours, et ça, c'est important, parce que sans ça on laisserait croire qu'on a accepté un vide à cet égard et qu'on s'est désintéressé de la question. Loin de là.

Puis je peux vous dire qu'il y a eu beaucoup d'efforts de faits à mon ministère sur cette question. Donc, les plans existent toujours. Un certain nombre d'entre eux ont été révisés. Il y en a huit qui ont été adoptés — révisés et adoptés. Ce sont les programmes qui concernent les régions du Bas-Saint-Laurent, du Saguenay—Lac-Saint-Jean, de l'Outaouais, de la Côte-Nord — je dis l'Outaouais parce que je connais bien l'Outaouais, puis il y a une communauté entre autres anglophone assez importante — du Nord-du-Québec, de Lanaudière, de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Huit programmes ont donc été adoptés.

On a reçu des projets pour les autres régions du Québec, soit celles de l'Estrie, Montréal-Centre, Abitibi-Témiscamingue, Chaudière-Appalaches, Laval, Laurentides et Montérégie. Un certain nombre de ces plans ont été discutés avec les régies concernées, entre autres je pense à la Montérégie où il y a eu de longues discussions, et avec Montréal-Centre aussi et d'autres régions.

Devant le fait qu'il y avait certaines objections à certains endroits, certaines interprétations à d'autres, certains points de vue différents, ce que j'ai demandé — et j'ai fixé une date butoir pour ce faire — c'est qu'on puisse me transmettre les projets de programmes révisés des

régies régionales pour le 1er mai 1999 — donc c'est d'ici quelques semaines à peine — et là, à ce moment-là, ça me permettra, comme ministre responsable, de proposer l'adoption de ces plans, quitte à ce que certains aménagements ou certains aspects en soient revus. Mais ils seront adoptés. Donc, en ce sens, nous avons fait, je pense, nos devoirs. Il y a des régions où on a eu quelques objections aux commentaires qu'on leur a faits, ou aux demandes qu'on leur a présentées, parce qu'il nous apparaît important aussi qu'on identifie bien les stratégies que chacune des régions va retenir pour servir la communauté anglophone, et l'ensemble de la communauté, de toute façon, de sa région.

En ce sens-là, c'est là où on en est. Donc, il n'y a pas eu de retard. On a été très vigilant, insistant dans bien des cas. Maintenant, cette date butoir a été fixée. Je sais qu'il y a une régie qui va me demander quelques jours de délai. On n'en est pas là. Disons que ce n'est pas quatre jours ou cinq jours qui vont faire la différence, mais cependant on ne pourra pas dépasser de beaucoup plus la date qui a été fixée. Dès que cela sera fait, je soumettrai les plans au comité ministériel — on a un comité ministériel qui procède à l'analyse de ces plans — et par la suite on les approuvera formellement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. M. le député d'Orford.

M. Benoit: Si je résume votre pensée, Mme la ministre, le 1er mai, la région de l'Estrie, prenons celle-là comme exemple, vous allez recevoir le plan qui fut accepté par la régie régionale ainsi que toutes les institutions. Vous l'avez déjà d'ailleurs en votre possession, la régie l'a déjà. Et l'engagement que vous preniez ici aujourd'hui, c'est de le passer, celui l'Estrie, au même titre que les autres, et la communauté anglophone aura à partir du 1er mai un plan d'accès en anglais aux institutions de santé de l'Estrie. Estce que c'est ça, l'engagement que j'ai compris que vous preniez?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre.

Mme Marois: Pas tout à fait. Je vais le reprendre. D'abord, je répète: Il y a des plans d'accès qui existent. C'est important, parce qu'il ne faut pas insécuriser les personnes qui ont accès aux services. Il peut y avoir des cas... Vous savez, il n'y a pas une situation qui est en parfait contrôle tout le temps, partout. Ce serait tellement plus simple dans nos vies. Dans la vie, en tout cas, de la ministre de la Santé et des Services sociaux, ça serait particulièrement plus simple.

Bon. Donc, il n'y a pas de situation parfaite. Il peut donc toujours avoir des cas où on voit que le service n'a pas été obtenu avec la même diligence ou avec la même efficacité qu'on aurait souhaitée ou qu'on souhaiterait qui s'applique pour tout le monde. Ça peut arriver, et ça, moi, je ne le nierai jamais. Mais de façon générale on doit dire, encore une fois: Il existe des programmes d'accès, ils sont

appliqués, et les services sont disponibles. Même... et vous le savez, on a eu des débats, entre autres avec quelques-uns de nos membres dans ma formation politique, où on croyait que même certains services auraient mérité certains resserrements. Je pense que nous avons maintenu les orientations générales du programme et que la satisfaction de la population qui a ses besoins, qui est de langue anglaise, est constatée. Bon.

Ce que j'ai dit, c'est que le gouvernement avait adopté huit programmes dans huit régies. C'est opérationnel, ça fonctionne. Les programmes existent ailleurs, mais ils devaient être révisés. Certaines régies ont manifesté certaines objections à des demandes qu'on leur a faites, n'ont pas voulu préciser certains aspects de leur plan, on leur a demandé de les préciser, etc. On a demandé de réviser certaines choses; certaines régies ont eu des objections et elles ont retenu leur plan. Il y a eu toute sorte de situations. Je ne veux pas blâmer l'un ou l'autre, je vous décris la situation.

J'ai demandé que, pour le 1er mai au plus tard, tous les plans soient déposés selon les règles qu'on avait établies et les exigences qu'on avait posées pour ce faire. Donc, le 1er mai, les plans devraient être rentrés. Je le précise, là, il y a une régie qui m'a déjà informée que peut-être ça prendrait trois ou quatre jours de plus, mais que ça rentrerait. Parfait. À partir de là, ces plans vont être soumis à l'analyse du comité ministériel chargé de ces questions, soit le comité éducation et culture.

Nous allons donc les analyser. Nous pouvons les corriger, nous pouvons les amender, vous le savez, c'est une prérogative que nous avons, mais nous allons par la suite les adopter. Donc, j'espère que le plus rapidement possible, d'ici la fin du printemps, le début de l'été, nous pourrons avoir adopté ces plans. C'est plutôt à ce moment-là qu'on pourra dire que les nouveaux plans d'accès seront connus. Mais, encore, je précise: Il existe des plans d'accès.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député d'Orford.

M. Benoit: Fin printemps, je retiens cette limite que vous nous donnez.

Mme Marois: Début été, je me suis donné une petite marge, parce que je connais ça un peu. Ha, ha!

M. Benoit: Début été? D'accord, fin printemps, début été. Est-ce que je dois comprendre, Mme la ministre, à partir du moment où la régie régionale et l'ensemble des donneurs de services de l'Estrie ont approuvé ce plan... Chez nous, il n'y en a pas, de problème, dans l'Estrie. Le problème semble quand ça arrive à Québec. Et, nous, ce qu'on vous dit, la députation libérale des Cantons-de-l'Est, c'est que, nous, on est avec la régie régionale là-dedans. On est d'accord avec le plan qu'elle dépose. On est d'accord avec la communauté anglophone qui a fait des compromis. Et ce que vous nous dites, c'est: On va recevoir ça le 1er mai, on va l'étudier

et on va vous donner une réponse fin printemps, début été. Mais vous n'êtes pas capable de me dire aujourd'hui si la réponse sera positive, même si l'ensemble des intervenants de la santé et de la députation est d'accord avec ce plan-là.

Mme Marois: Non, parce que je n'ai pas procédé à l'analyse du plan dans les dernières semaines, ou du nouveau plan qui nous sera déposé. Et, dès que nous aurons procédé à l'analyse, on pourra vous dire si nous sommes d'accord, si nous le retenons comme tel et tel qu'il est libellé et tel qu'il est défini. Mais ce qui est sûr, c'est qu'il y aura un plan qui remplacera celui qui existe déjà, et on espère être capable de le faire...

Je fais toujours les nuances, parce que je commence à avoir assez, enfin, une certaine expérience, disons, sans me prendre pour une autre, et parfois, avec toute la bonne volonté qu'on y met, il y a une embûche ici, il y a une embûche là, puis on n'arrive pas dans les dates qu'on s'était fixées. Mais, cependant, ce que je me suis fixé comme échéance, c'est que, d'ici la fin juin — dans le fond, le début de l'été, c'est la fin juin — on devrait avoir adopté les plans qui ne l'ont pas encore été.

• (16 h 20) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. M. le député de Richmond, sur le même sujet.

M. Vallières: Sur le même sujet, une question rapide. Je comprends de la ministre que ça pourrait être avant la fin juin aussi, dépendamment de la lecture qu'elle ferait.

Mme Marois: Oui, ça pourrait, bien sûr. Ça pourrait.

M. Vallières: Si c'est un plan qui ne cause vraiment pas de problème et, enfin, compte tenu du haut niveau de solidarité exprimé en Estrie sur le sujet, ça devrait vous simplifier la tâche d'analyse et nous revenir peut-être avant même la fin de cette date butoir que vous venez de donner.

Mme Marois: Cela pourrait, mais encore là il y a des agendas assez serrés dans les comités ministériels, il y a un certain nombre de projets en analyse. Mais disons que c'est l'échéance que je me suis fixée.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay); Oui, M. le député d'Orford.

M. Benoit: Un dernier mot. Même s'il y a un grand niveau de solidarité pour faire passer ce projet-là avec la régie régionale, Mme la ministre, je veux aussi reconnaître qu'il y a de l'opposition, et ça, c'est dans toute bonne société démocratique.

Mme Marois: Ah.

M. Benolt: Il faudrait soupeser le poids de cette opposition-là, quoiqu'elle fut très voyante et verbale.

D'autre part, elle représente, je pense, une infime minorité dans l'Estrie, et je vous demande de bien peser cette opposition-là qui, elle, fut publique, n'a pas été à la régie régionale, n'a pas été dans les institutions, a été un groupe qui s'est fait entendre allègrement. C'est son droit, je respecte ça. Mais ce que je vous dis, c'est que les gens responsables, les gens qui donnent les services, les gens qui furent élus, autant à la régie que par la population, eux, sont à l'arrière de ce programme-là.

Mme Marois: Mme la Présidente, je suis sensible aux propos de notre collègue. Mais, vous savez, une minorité, si infime soit-elle, doit aussi être entendue en toute circonstance.

M. Benoit: Oui, absolument. C'est ce qu'on a dit.

Mme Marois: Alors, je pense que sur ça on est bien d'accord. Je suis certaine même qu'on fait unanimité.

M. Benoit: Pas de problème.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Madame... La présidence, à l'instar de mes collègues, vous me permettrez un certain commentaire sur le sujet.

Il ne faut pas oublier que, dans la région de l'Estrie, comme le mentionnaient mes collègues, on a fermé le Sherbrooke Hospital, et on s'était engagé bien sûr à donner des services en langue anglaise.

Là où il y a une région, je pense, où les deux communautés travaillent en harmonie, c'est bien la région de l'Estrie, et on n'a pas de difficulté. Ça fonctionne très, très bien et, comme mon collègue l'a dit, la régie régionale était d'accord avec le plan qui a été déposé. Le conseil d'administration du Centre hospitalier universitaire était d'accord. À peu près toute la population était d'accord avec le plan qui a été proposé. Comme on le mentionne, c'est qu'il y a une bonne harmonie entre les deux communautés.

Cependant, là où il y a une certaine réticence, la réticence provient... parce qu'on me disait que le plan avait été déposé à l'Office de la langue française et qu'il était sur le bureau du ministre depuis maintenant six mois, chez votre prédécesseur, même. Mais là où il semblerait y avoir de la réticence, ce n'est pas au niveau de la communauté comme telle, mais c'est davantage au niveau du Mouvement Québec français. Alors donc, moi, je compte sur votre bon jugement, Mme la ministre, et je sais que vous allez faire fi de ces difficultés et que vous allez plutôt prendre en considération les malades ou les gens qui ont besoin de recevoir des soins en langue anglaise. Alors, je compte sur votre bon jugement et aussi bien sûr sur le fait de pouvoir accélérer le plus rapidement possible et déposer le plan. Je vous remercie.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Vous comprendrez qu'il est normal cependant qu'on puisse avoir tous les avis nécessaires et utiles. Donc, c'est pour ça que j'ai été prudente sur le temps que je vais prendre pour les

adopter. On essaie d'avoir les éclairages les plus complets possible de toutes les instances formelles et officielles du gouvernement et aussi bien sûr entendre les points de vue de ceux qui s'opposent. Il faut toujours les voir, les analyser, en comprendre tous les aspects. Mais on fera diligence pour adopter ces plans le plus rapidement possible.

Mais, si je termine avec ça, c'est parce que je sais qu'on a eu beaucoup de discussions sur le tout, et encore là la communauté actuellement n'est pas privée de soins et de services, puisqu'il existe déjà des plans; nous sommes à les réviser, les mettre à jour. Et, en ce sens-là aussi, j'ajouterai, sans vouloir faire de leçon à personne évidemment, ie pense que de facon générale la population québécoise, soit-elle anglophone ou francophone, travaille généralement harmonieusement dans l'ensemble des institutions, où, moi, en tout cas j'ai à circuler, institutions avec lesquelles j'ai à travailler. Je ne sens pas de phénomènes, là, si on veut, d'opposition ou d'agressivité. Au contraire, je pense qu'on peut y constater d'une façon générale l'harmonie. Et les patients, les malades, les personnes qui ont besoin des services bénéficient d'ailleurs de ce climat.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): En dernier lieu, Mme la ministre, je voulais juste vous souligner cependant que le plan qui existait auparavant, c'est le plan qui existait avant qu'on ferme le Sherbrooke Hospital.

Mme Marois: C'est ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Donc, maintenant, c'est en fonction bien sûr de la fermeture. Et c'est pour ça qu'on y tient beaucoup parce que ça a changé, les équipes ont été complètement...

Mme Marois: Nouvelles.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...ont été transférées. Donc, c'est pour ça que ce plan est maintenant important.

Alors, maintenant, je vais reconnaître — je vous remercie — le député de Vaudreuil. Oui, je m'excuse, Mme la députée de Bourassa, avant?

Dépenses probables par programmes (suite)

Mme Lamquin-Éthier: Oui, juste une note préalable. J'observe qu'il est 16 h 25. Je ne sais pas si Mme la ministre... suivant la demande que nous avions faite ce matin, d'obtenir le détail des dépenses probables 1998-1999 par élément pour chacune des quatre missions, est-ce que vous pouvez maintenant procéder?

Mme Marois: Oui.

Mme Lamquin-Éthier: On avait parlé de 15 heures, il est 16 h 25.

Mme Marois: Ce n'est pas mal, on vient de me le glisser. Ha, ha, ha!

Mme Lamquin-Éthier: Bon!

Mme Marois: Alors, oui, nous avons ce document, les dépenses probables 1998-1999...

Mme Lamquin-Éthier: Puis-je juste...

Mme Marois: ...par grandes fonctions et ensuite par programmes. Évidemment, on se comprend que les éléments sont peu détaillés, mais c'est ceux qu'on a au cahier de toute façon. Et on n'a pas plus non plus; c'est comme ça qu'on fait l'adoption de nos crédits.

Mme Lamquin-Éthier: Avez-vous une copie, Mme la ministre?

Document déposé

Mme Marois: Oui, bien certainement. Bien sûr, pardon.

Mme Lamquin-Éthier: Merci infiniment. Mme la Présidente, je vous remercie.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil, est-ce que vous m'avez demandé la parole?

M. Marcoux: Mme la Présidente, moi, j'attendais. Je pense que...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Bon, parfait, alors je vous cède la parole, M. le député de Vandrenil.

Répartition des crédits dédiés à la restructuration du réseau

M. Marcoux: Merci, Mme la Présidente. Alors, Mme la ministre, lundi dernier, en fait lundi de cette semaine, j'ai eu l'occasion de discuter des crédits avec le président du Conseil du trésor, donc l'ensemble du Conseil du trésor, et, à certaines questions que j'avais posées, il m'a suggéré de les poser peut-être à la ministre de la Santé et des Services sociaux, parce que, d'abord, nous avions un nombre d'heures limité, et que certaines étaient un peu plus précises. Donc, je suis heureux de le faire aujourd'hui.

Je voudrais d'abord m'excuser aussi, Mme la Présidente, si j'ai la voix peut-être un peu rauque ou si je toussote, mais j'ai une grippe, qui ne m'oblige pas à aller à l'urgence, là, mais... je n'aurai pas besoin d'y aller.

Des voix: ...

M. Marcoux: Donc, je m'excuse si parfois là vous avez peut-être de la difficulté un peu à m'entendre.

Dans un premier temps, j'aimerais peut-être, si c'est possible... Je vais déposer un tableau dont l'objectif serait d'essayer de réconcilier — et ce n'est pas nécessaire d'avoir évidemment la réponse immédiatement ou la compilation du tableau — les chiffres qui ont été énoncés dans le discours sur le budget par le ministre des Finances, de 1 747 000 000 \$, avec l'annonce qui a été faite par la ministre de la Santé et des Services sociaux de la répartition de ce 1 747 000 000 \$.

Je comprends que ce n'est pas possible de faire ça immédiatement, à moins que déjà vous ayez les réponses, donc ça peut venir plus tard. Mais je pense que ça serait intéressant d'être capable de réconcilier les chiffres d'en haut, qui correspondent à ce qui est dans le budget du ministre des Finances, et les chiffres, en fait en ordonné, qui correspondent dans le fond, je pense, à l'annonce que la ministre de la Santé et des Affaires sociales a faite, sauf le 700 000 000 \$ qui est bien identifié et qui était pour le financement du déficit des établissements, si je comprends.

• (16 h 30)

Par ailleurs, si c'était possible, peut-être immédiatement, d'avoir quelques renseignements sur le 300 000 000 \$ qui est non récurrent, parce que, dans le discours sur le budget du ministre des Finances, il y a un 700 000 000 \$ pour le déficit, 300 000 000 \$ pour la restructuration du réseau — je pense que c'est ça. Donc, comment se répartit ce 300 000 000 \$? Si c'est possible d'avoir des renseignements à cet égard-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Vaudreuil. Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, c'est ça. D'abord, les chiffres qui sont là, je pense qu'ils sont conformes et à nos propos et aux documents formellement présentés. Oui, c'est sûr que le 700 000 000 \$ qui est relié au déficit accumulé est non récurrent — ça, on en conviendra, bien sûr. Bon. Dans l'ensemble des mesures que nous proposons, il y a des mesures pour supporter les efforts de retour à l'équilibre budgétaire. Bien, vous faites référence à 300 000 000 \$. C'est bien ca, là?

M. Marcoux: De façon plus précise, je pense que celui-là est non... dans le budget.

Mme Marois: C'est ca.

M. Marcoux: Il est bien identifié comme étant non récurrent...

Mme Marois: C'est ça, effectivement.

M. Marcoux: ...dans le budget du ministre des Finances.

Mme Marois: Alors, ce sont différentes mesures pour supporter les efforts de retour à l'équilibre budgétaire. On en a fait d'ailleurs état ce matin. Certaines mesures concernent le bogue, par exemple, de l'année

2000. Alors, comme les établissements ne s'attendaient pas à recevoir de sommes pour cela, c'est sûr que ça va les aider à décompresser leur budget. La sécurité et la stabilité d'emploi, nous prendrons à charge certaines réorientations, certaines — certaines, voyons! — mesures de recyclage — excusez-moi — de formation. Si votre voix est un peu rauque, nous, la journée est un peu longue. Alors donc, certaines mesures de recyclage, de réorientation, etc. On sait que les établissements ont été très insistants sur cette question pour nous permettre donc de les accompagner. Nous allons toucher à ces aspects.

Par ailleurs, il y a certaines dépenses aussi qui pourront être couvertes en 1998-1999 et qui sont liées soit à des fonds d'amortissement ou des fonds de déficit. C'est bien ça?

Une voix: C'est au plan de la restructuration.

Mme Marois: Oui, c'est ça. Oui, oui, c'est ça, effectivement, au plan de la restructuration financière en général, de telle sorte qu'on puisse aider et accompagner les établissements dans leur recherche de budget assaini. Et c'est donc un ensemble de mesures qui, une fois analysées et prises en compte, nous amènent à cette somme, comprenant aussi, bien sûr, certaines mesures qui pourraient souligner la bonne performance de certains établissements, un petit peu de réserves, là, pour nous permettre de reconnaître les établissements qui n'ont pas connu de déficit, malgré une demande d'effort budgétaire qui a été aussi importante que pour d'autres établissements. Et c'est de cette façon-là qu'on arrive à notre 300 000 000 \$.

Je ne sais pas si, M. Turenne, vous sentez le besoin d'ajouter d'autres informations qui pourraient nous être utiles, mais c'est comme ça qu'on le constitue.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil, vous avez quelque chose à ajouter?

Mme Marois: Mais n'oublions pas, par ailleurs, Mme la Présidente, évidemment, que le vrai plan qu'on propose, ce n'est pas 300 000 000 \$, ce n'est pas 500 000 000 \$, c'est 1 747 000 000 \$. Dans ce 1 747 000 000 \$, il y a la prise en charge de déficit, il y a l'accroissement des coûts de programmes de la RAMQ, par exemple, mais il y a aussi des nouveaux crédits pour accompagner le réseau dans l'amélioration des services à rendre à la population, le développement de nouveaux services. C'est ça qui est compris dans l'ensemble du budget que nous prévoyons et des sommes que nous prévoyons investir sur 1998-1999 et sur 1999-2000. On a bien compris?

M. Marcoux: Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Monsieur? Est-ce qu'il y a quelqu'un d'autre?

M. Marcoux: Mme la ministre, dans le 300 000 000 \$ et dans les différentes catégories que vous

m'avez données, soit le bogue de l'an 2000, sécurité et stabilité d'emploi, autres dépenses, est-ce que vous avez un estimé à peu près du montant afférent à ces catégories que vous m'avez mentionnées, comme le bogue de l'an 2000, sécurité et stabilité d'emploi, je ne sais pas s'il y a de quoi pour la formation...

Mme Marois: Oui, il y a environ...

M. Marcoux: Alors, quels sont...

Mme Marois: Toutes ces mesures dont je viens de faire état, puis là, sur la ventilation, je serai un petit peu prudente là, mais la majorité des sommes va à la sécurité et stabilité d'emploi et à l'an... l'an 2000, c'est une somme un peu moins importante, mais quand même, pour l'instant en tout cas, sous toutes réserves, un peu moins significative. Ce sont toutes des sommes qui sont actuellement en discussion avec les régies de même qu'avec les institutions, évidemment, on se comprendra. Donc, ce sont diverses mesures qui totalisent une somme d'environ 100 000 000 \$, plus, s'ajoute à cela le support à l'ensemble de la restructuration, qui peut être des accompagnements, qui peut être des... — voyons, c'est parce que je cherche le mot, là — l'évolution des coûts de programmes, etc.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Est-ce que je comprends bien, Mme la Présidente, Mme la ministre, qu'il n'est pas possible de nous donner des renseignements par régie, là?

Mme Marois: Pour l'instant, vous avez vu, j'y vais prudemment.

M. Marcoux: Oui, c'est ça.

Mme Marois: Pourquoi? Je vais vous expliquer pourquoi. C'est que nous sommes actuellement à travailler avec les régies sur différentes hypothèses et, à partir du moment où un chiffre est donné, où on dit: Voici comment il est ventilé, le lendemain, les gens s'attendent à ce que ce soit ça qui arrive, et puis, parfois, on peut procéder à certains ajustements. D'ailleurs, je vois encore très prochainement les gens des régies pour qu'on s'assure bien, là, que les sommes prévues, on en a fait toute l'analyse et puis on sait exactement où on va vouloir les envoyer. Mais là, pour l'instant, ce n'est pas finalisé.

M. Marcoux: Mais vous avez quand même, je pense, au niveau de la province, et non pas par régie — c'est bien évident, je m'en voudrais de vous demander ça — une idée probablement du montant qui peut être afférent au bogue de l'an 2000, à sécurité et stabilité d'emploi...

Mme Marois: Oui, on a quand même une assez bonne idée, oui.

M. Marcoux: Oui, mais est-ce que vous pourriez en informer la commission?

Mme Marois: Ah! bien sûr. On parle d'environ 65 000 000 \$ pour la stabilité d'emploi. On a des mesures aussi reliées aux urgences.

M. Marcoux: Combien. Mme la ministre?

Une voix: ...

Mme Marois: Oui, c'est ça, qui sont des mesures aussi reliées aux urgences, on parle d'une vingtaine de millions, qui est un plan déjà connu, déjà appliqué et, soit dit en passant, qui peut s'étaler sur plus d'un an, hein. Ce n'était pas nécessairement sur trois mois. On l'avait fixé sur trois mois, mais il peut s'étaler sur quelques mois si l'établissement a prévu qu'il peut résoudre une partie de ses problèmes sur une année et puis en couvrir une autre partie sur l'autre, il n'y a pas de problème. Et, autour de l'an 2000, on parle de 15 000 000 \$ à 20 000 000 \$.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Pour ce qui est du bogue de l'an 2000, vous m'avez dit?

Mme Marois: De 15 000 000 \$ à 20 000 000 \$.

M. Marcoux: Au total, pour l'ensemble de la province?

Mme Marois: Oui, c'est ça.

M. Marcoux: Donc, ce qui fait à peu près... ce que vous mentionniez sur le 300 000 000 \$, puis là, peutêtre que j'ai mal compté ou j'ai mal compris... ça fait à peu près 100 000 000 \$, ça, ce que vous m'avez mentionné

Mme Marois: C'est ça, effectivement, ça fait 100 000 000 \$, puis il y a une série d'autres mesures que nous appliquerons dans les différents budgets pour nous permettre d'accompagner le réseau dans son retour à l'équilibre budgétaire.

M. Marcoux: Et ça, ce montant-là, ce serait à peu près 200 000 000 \$, si je comprends.

Mme Marois: Pardon?

M. Marcoux: Ce serait à peu près de l'ordre de 200 000 000 \$, si je comprends, sur le 300 000 000 \$.

• (16 h 40) •

Mme Marois: C'est ça. Ce qu'il faut voir, et c'est ça, la difficulté qu'on a, c'est qu'on a regroupé le... c'est-à-dire, on a réorganisé le 1 747 000 000 \$, en fait, c'est plutôt ça, sur deux ans. Alors, il y a des mesures ou il y a des

dépenses que nous couvrons sur 1998-1999 parce que nous avions des disponibilités financières. On l'a bien constaté, le ministre des Finances l'a bien dit. Nous avions donc des disponibilités financières. Nous nous permettrons de couvrir certains coûts, puis, sur 1998-1999, certains ont une récurrence, d'autres pas, et nous couvrirons d'autres aspects des besoins budgétaires de nos réseaux sur 1999-2000; certains ont des aspects récurrents, certains n'en ont pas. Mais, au total, lorsque nous aurons terminé l'ensemble de l'opération, nous aurons 1 747 000 000 \$ qui auront été investis dans le réseau de la santé et des services sociaux. près de 900 000 000 \$ seront récurrents de toutes espèces de façons, couvrant l'évolution des coûts de programmes, couvrant les développements que nous voulons implanter, couvrant des coûts que nous assumons maintenant, là, dans le budget supplémentaire - Héma-Ouébec est un exemple. on en a discuté ce matin; on parle de 40 000 000 \$ additionnels — alors qui sont versés maintenant et qui auront un effet de récurrence sur l'an prochain.

De la même façon qu'à la RAMQ, parce que tout ça évidemment, et quoique la RAMQ est traitée à part... de la même façon que d'autres mesures qui concernaient des investissements annoncés l'année dernière, mais dont l'effet de récurrence est plus important sur 1999-2000 que ce que ça en a coûté sur 1998-1999. Quand mon collègue le député de Charlesbourg et ministre de la Santé et des Services sociaux, en juin dernier, a annoncé un investissement de l'ordre de 110 000 000 \$ d'argent neuf qu'il allait investir dans le système, ça ne couvrait pas toute une année, ça ne couvrait qu'une partie de l'année. Quand on annualise ça, ça vient augmenter nos coûts de récurrence l'année suivante, bien sûr. Ça les fait passer à près de 136 000 000 \$, je crois, incluant une partie d'Héma-Ouébec.

Alors, c'est tout ça. Donc, c'est cette ventilation. Je comprends que ça peut paraître un peu complexe et c'est tout à fait juste que ça l'est. Donc, on ne le nie pas. D'accord? Mais, lorsqu'on ventile ces coûts, on les additionne ou on les ramasse sous un élément ou sous un item, c'est sûr qu'après ça on le repartage sur deux ans puis on le repartage selon différentes mesures et différents programmes.

Récurrence et non-récurrence de certains crédits

M. Marcoux: Est-ce que je peux simplement, Mme la Présidente, poser la question? C'est que dans le cadre des crédits, à la fois du budget et des crédits, et notamment dans le cadre du discours sur le budget, on indique bien que le 1 000 000 000 \$ de 1998-1999 — 700 000 000 \$ plus 300 000 000 \$ — est non récurrent en 1999-2000. Je pense que c'est clair dans le discours sur le budget du ministre des Finances.

Mme Marois: Attendez un petit peu. Je n'ai pas compris le début de votre question.

M. Marcoux: Lorsqu'on dit le 1 000 000 000 \$... le 700 000 000 \$ pour le financement des déficits...

Mme Marois: Oui, c'est ca.

M. Marcoux: ...plus le 300 000 000 \$ où on parle de ressources additionnelles pour stabiliser le fonctionnement du réseau — là, vous m'avez parlé, avec raison, du bogue de l'an 2000, de stabilité d'emploi, etc. — ça, on dit que c'est pour 1998-1999 dans les crédits et c'est non récurrent en 1999-2000. C'est ça que j'ai un peu de difficulté à comprendre.

Mme Marois: Oui, mais...

M. Marcoux: Est-ce qu'il y a une dichotomie, une différence entre ce que le ministre des Finances a dit, dans le fond, et ce que vous dites présentement? Ou encore même les crédits qui ont été déposés et également ce que vous dites? C'est ça que j'ai de la difficulté à comprendre et je pense que je ne suis pas le seul.

Mme Marois: Quand vous allez au document du ministère des Finances, à la section 4, aux Renseignements supplémentaires sur les mesures du budget, la dernière page de la section 4, vous avez une note en bas de page qui vous dit: «Ce montant constitue la récurrence des ressources additionnelles allouées en 1999-2000.» Alors, là, c'est le 592 000 000 \$, donc le 600 000 000 \$. «Il exclut — il faut lire, hein — les investissements additionnels nécessaires pour couvrir les coûts de systèmes salariaux et non salariaux en 2000-2001 qui seront évalués dans le cadre de la préparation du discours sur le budget de 2000-2001.» Cette année, on sait que c'est 274 000 000 \$ ou 264 000 000 \$?

Une voix: 274 000 000 \$.

Mme Marois: Cette année, c'est 274 000 000 \$, et puis c'est 1 % de salaires, et c'est 1 % de salaires pas sur toute l'année, je crois, en plus. Alors, projetez ça maintenant. Notre offre patronale, c'est 1 %, 2 %, 2 %. Alors, prenez 2 % puis prenez les coûts de progression des programmes, c'est 274 000 000 \$ plus... Alors, c'est au moins 100 000 000 \$, M. Turenne? Bon, ça fait 374 000 000 \$. Alors, rajoutez-le et vous allez voir qu'on réconcilie nos chiffres en vitesse de croisière.

M. Marcoux: Si vous permettez, Mme la ministre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, allez, M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Une compréhension. La note 1 à laquelle vous faites référence, si je comprends, ça couvre l'année financière 2000-2001...

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: ...et non pas l'année financière 1999-2000.

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: Donc, si on regarde 700 000 000 \$ et 300 000 000 \$, à gauche, dans la colonne de gauche, ces deux montants-là sont non récurrents en 1999-2000, n'incluant pas les coûts de salaires.

Mme Marois: Oui, mais, comme c'est un plan sur deux ans, il v a certaines des mesures prises en 1998-1999 ou certaines des dépenses couvertes en 1998-1999 qui sont des dépenses récurrentes et qui auront un impact sur les années subséquentes, parce que la disponibilité budgétaire, et en vertu des exigences que nous pose le Vérificateur, nous a amenés à faire en sorte que nos dépenses soient étalées sur deux cycles budgétaires. Et quand vous regardez même ce document, justement, Impact financier pour le gouvernement, vous regardez Ressources additionnelles pour assurer et améliorer les services, on parle ici de 155 000 000 \$ à l'annexe. Alors, si vous l'ajoutez aux 600 000 000 \$ qui sont là, ajoutons 150 000 000 \$ aux 600 000 000 \$, on est déjà rendu à 750 000 000 \$. Alors, c'est tout cet aspect de restructuration qui joue. Et quand on se retrouvera en 2000-2001, on repartira d'une base de 600 000 000 \$, où on peut ajouter automatiquement 274 000 000 \$, et ca nous mène à un 700 000 000 \$, et. avec un certain nombre d'autres mesures qui seront récurrentes, vous allez voir qu'on rentre dans les crédits prévus, à effet récurrent, pour les années subséquentes.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

Mme Marois: Je le sais que c'est complexe, je n'en disconviens pas. Parce qu'il faut bien voir que, en 1999-2000, nos coûts de systèmes sont couverts... évolution de coûts de programmes.

M. Marcoux: Quand vous parlez du système, en fait, de 1999-2000, si on réfère au budget des dépenses, donc le volume II, à la page 39, dans la note 2, on dit bien: «Il est à noter que la croissance par rapport à la dépense probable 1998-1999 est inférieure aux investissements de 592 000 000 \$ annoncés au discours sur le budget, en raison, justement, d'un montant de l'ordre de 155 000 000 \$ qui correspond à la récurrence de dépenses...» Alors, on ne peut pas le calculer deux fois, je pense. C'est un peu ça.

Mme Marois: Je comprends — vous avez raison — qu'on ne peut pas le calculer deux fois. Vous avez tout à fait raison. Mais, cependant, quand, moi, j'ai un budget, je l'ai, le 155 000 000 \$, en plus du 592 000 000 \$.

M. Marcoux: Bien non!

Mme Marois: Bien oui! je l'ai parce que je le dépense en 1998-1999, je l'ajoute donc à ce que je dépensais, à ce qu'il était prévu que j'allais dépenser en 1998-1999. Donc, je l'ajoute, n'est-ce pas? Et ce 155 000 000 \$ a effectivement un effet de récurrence qui est pris en compte dans le 592 000 000 \$. Alors, on se comprend, on est d'accord.

Mais c'est pour ça que je vous dis que je travaille sur deux ans. Sauf que cet argent-là, il est réellement investi là. Je ne mets pas 155 000 000 \$ que j'enlève l'année suivante. C'est 155 000 000 \$ que je dépense en 1998-1999, et je dépense, en plus, 592 000 000 \$, comprenant de façon récurrente le 155 000 000 \$ de l'année 1998-1999.

M. Marcoux: Mais, dans le fond, ce que vous dépensez en plus, c'est la différence.

Mme Marois: Non, non, non, non, non. Non. J'ajoute, là. J'ajoute 592 000 000 \$ en 1999-2000 et, en 1998-1999, c'est 1 155 000 000 \$. C'est ça que je fais, là. On se comprend bien? C'est important. Et c'est ça qui me donne mon 1 747 000 000 \$. Additionnez les deux. C'est parce que la disponibilité financière plus importante que ce que nous avions prévu au départ — nos rentrées de fonds, on le sait, ont été plus importantes, pas seulement dû au transfert social canadien -- donc, ca nous a amenés à avoir une disponibilité plus grande sur 1998-1999. Nous avions, comme gouvernement, pris des engagements à l'effet de respecter un certain ratio par rapport à nos dépenses versus nos revenus pour nous permettre toujours d'obtenir et d'atteindre notre objectif de déficit zéro. Nous l'avons fait, nous l'avons réussi avant le temps et nous avons eu plus de ressources que ce qui était initialement prévu. • (16 h 50) •

Donc, nous nous sommes assurés que, pour ne pas déséquilibrer nos budgets, nous partagerions cette disponibilité sur deux années financières. Et donc, j'ajoute dans le réseau 1 747 000 000 \$. Autrement dit, même si l'année est finie, je vais payer des dépenses de 1998-1999 avec ces sommes qui se sont dégagées à la fin de 1998-1999. Il y a eu le budget supplémentaire qui nous a permis de couvrir un certain nombre de dépenses pour lesquelles nous avions pris des engagements et de couvrir aussi des dépenses dans les réseaux qui vont donc baisser la pression sur leur déficit, entre autres, et sur l'ensemble de leur budget. On se comprend, là. Ce n'est pas factice, ça, c'est du vrai argent qui s'investit dans le réseau, puis c'est à hauteur de 1 747 000 000 \$.

M. Marcoux: Oui, ça, Mme la ministre, on connaît ce chiffre-là. Je vous l'ai mentionné au début d'ailleurs. On peut différer d'opinions sur parfois l'affectation.

Mme Marois: Ça, c'est une autre chose.

M. Marcoux: Mais simplement un dernier commentaire et qui est en conformité, je pense, avec ce qui est écrit à la page 39 du budget des dépenses.

Mme Marois: À 39, ça, c'est le budget...

M. Marcoux: Des crédits, le volume II des crédits.

Mme Marois: C'est le message du président du Conseil du trésor.

M. Marcoux: C'est ca.

Mme Marois: C'est ça.

M. Marcoux: Le 592 000 000 \$, auquel vous faites référence, pour 1999-2000, il comprend le 155 000 000 \$ dont vous parliez tantôt, et c'est ce qu'on dit dans la note. Je veux iuste...

Mme Marois: Ah! oui, oui. Mais ça, je ne l'ai pas...

M. Marcoux: C'est ça, là. O.K.

Mme Marois: Non, je comprends. Vous avez raison. Vous avez raison. Ça, je ne nie pas ça. Je ne nie pas ça. D'accord? Et c'est la partie de la récurrence. Bon. Tout à l'heure, effectivement, je les ai additionnés et je n'aurais pas dû le faire comme je l'ai fait. Mais on se comprend.

M. Marcoux: O.K. C'est juste pour qu'on s'entende.

Mme Marois: Dans le 592 000 000 \$, il y a l'effet de récurrence du 155 000 000 \$. Ca, par exemple, c'est très clair. Et le 592 000 000 \$ de 2000-2001 ne comprend pas les coûts salariaux pour lesquels il v a un engagement ferme, puisque c'est une offre formelle que nous avons faite à nos employés, donc il faudra en tenir compte, et l'évolution des coûts de programmes vis-à-vis lesquels nous nous sommes engagés aussi, et donc que nous reconnaîtrons... Alors, si vous ajoutez à cela... On va arrondir les chiffres, on va partir du 600 000 000 \$, on va ajouter en automatisme un 274 000 000 \$, on est rendu à 874 000 000 \$, et ca ne tient pas compte du 2 %, puisque c'est seulement 1 %. Dans le 274 000 000 \$, là, c'est seulement 1 % qui est dans les offres salariales. Et ça va coûter, en 2000-2001, 264 000 000 \$ juste pour le réseau. Ca fait que mon effet de récurrence des annonces que nous avons ici, des engagements que nous avons pris, c'est 900 000 000 \$ dépassés, à mon point de vue, et d'une façon importante.

M. Marcoux: De toute façon, ça, c'est pour...

Mme Marois: Non, mais c'est important parce que...

M. Marcoux: C'est pour 2000-2001, ça...

Mme Marois: Oui, bien oui, mais c'est ça que j'ai dit: dont l'effet de récurrence sera de 900 000 000 \$. Je n'ai jamais prétendu que... Bien, cette année, c'est plus important, la somme qui est mise, parce que, même si elle couvre l'année budgétaire 1998-1999, c'est maintenant qu'on la rend disponible. Donc, c'est 1 747 000 000 \$. Puis, l'année prochaine, 2000-2001, c'est effet de récurrence au moins de 874 000 000 \$ et plus. En fait, on ne sera pas trop loin probablement du 950 000 000 \$ et

non pas du 900 000 000 \$. Mais je suis conservatrice. Ça nous sert parfois.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil, est-ce que vous avez d'autres questions sur le même sujet?

Différence entre les crédits et les dépenses probables pour 1998-1999

M. Marcoux: Oui, Mme la Présidente, une question sur les crédits 1998-1999 et la dépense probable. Et peut-être que là... je sais que vous avez préparé un document, je pense, donc...

Mme Marois: On a déposé un petit papier tout à l'heure, oui.

M. Marcoux: Et sans doute que ça répond à la question que j'allais poser... Les crédits 1998-1999, si j'inclus le 1 000 000 000 \$, le 700 000 000 \$ et le 300 000 000 \$, les crédits totaux étaient de 14 353 000 000 \$, alors que le total des dépenses probables, tel qu'indiqué dans le livre des crédits, est de 14 266 000 000 \$.

Mme Marois: 13 266 000 000 \$.

M. Marcoux: Oui, bien là, bien oui... Enlevons le 1 000 000 000 \$, là. O.K.

Mme Marois: Ah bon! vous enlevez le 1 000 000 000 \$, d'accord. D'accord. On se comprend. Oui, oui, on se comprend.

M. Marcoux: Donc, 13 353 000 000 \$ versus 13 266 000 000 \$. Et ma question, c'était... Donc, il y a un différentiel d'à peu près 87 000 000 \$.

Mme Marois: 83 000 000 \$ exactement, je pense. 87 000 000 \$ exactement. Vous avez raison.

M. Marcoux: Donc, d'où a-t-il été pris, ce 87 000 000 \$ de différence entre...

Une voix: Ou n'a-t-il pas été pris?

M. Marcoux: Il n'a pas été pris, dans le fond. Estce que c'est comme étant des crédits périmés?

Mme Marois: Il a été dépensé, inquiétez-vous pas. Ha, ha! Il a été dépensé.

M. Marcoux: C'est pour ça que...

Mme Marois: Il n'a pas été périmé au sens strict du terme, mais au sens comptable du terme.

M. Marcoux: Alors, comment ça s'est fait?

Mme Marois: Je vais vous expliquer ça.

M. Marcoux: Oui.

Mme Marois: Juste pour qu'on se comprenne bien, les crédits périmés, ce sont généralement des crédits qu'on ne dépense pas parce qu'il nous reste en fin d'année des budgets pour lesquels on n'a pas eu besoin d'utiliser toutes les sommes prévues à cette fin. Alors, comme vous savez, à Santé et Services sociaux, on a plutôt surutilisé nos crédits que pas. Ce serait bien étonnant qu'on ait périmé même 0,05 \$, et 87 000 000 \$ encore moins. Alors, je vous donne l'explication.

En septembre 1997, le gouvernement a décidé de prendre à sa charge la dette du réseau et l'a prise à sa charge jusqu'à concurrence de 575 000 000 \$. Le remboursement de cette dette-là s'étalait sur une période de cinq ans, et les crédits budgétaires qui étaient destinés à cette fin avaient été inclus dans l'enveloppe budgétaire du ministère de la Santé et des Services sociaux. Et, pour 1998-1999, ça s'élevait à 80 000 000 \$.

Il y a eu cependant une réforme de la comptabilité gouvernementale qui a prévu que cette dépense soit imputée en totalité aux années antérieures et donc ajoutée en conséquence à la dette nette du gouvernement. On se comprend. Alors, les crédits budgétaires qui étaient prévus pour les remboursements annuels ne sont donc plus nécessaires, mais, cependant, pour l'exercice 1998-1999, on ne pouvait pas utiliser cette somme, elle ne pouvait pas être disponible avant qu'on adopte la Loi sur la réforme de la comptabilité gouvernementale...

Une voix: Qui est à l'étude actuellement.

Mme Marois: ...d'ailleurs, loi, on me dit, qui est à l'étude actuellement; elle doit être dans une des commissions ou y viendra.

Alors, lorsqu'on a préparé le budget supplémentaire, comme il n'était pas possible de prévoir avec certitude la date d'adoption du projet de loi, on a décidé de faire voter les crédits supplémentaires pour la totalité des dépassements prévus, et ça a eu donc comme conséquence qu'un montant de 80 000 000 \$ a été voté et sera périmé par l'adoption de la Loi sur la réforme de la comptabilité gouvernementale. Il sera périmé, mais c'est une façon comptable de le traiter, et non pas, dans les faits, que la dépense n'ait pas eu lieu.

Et, si vous voulez le regarder d'une façon peut-être un petit peu plus... sinon détaillée, du moins à tête reposée, et l'avoir visuellement devant vous, dans l'étude des documents que nous vous avons fournis, que nous avons fournis à l'opposition pour l'étude des crédits, c'est le cahier qui s'intitule Réponses aux questions générales et, à la page 93 du cahier, vous allez voir apparaître une explication en note de bas de page. C'est à la question 24. C'est moins élaboré cependant que la réponse que je vous ai donnée maintenant, mais, en synthèse, c'est exactement ce que je viens de vous expliquer, et ça donne les chiffres. Dans le document L'étude des crédits: Réponses aux

questions générales, à la page 93, c'était la réponse à la question 24 de la page 92.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay); M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Je vous remercie des explications. Maintenant, simplement une question sur le programme 2, sur la feuille que vous nous avez fournie, Mme la ministre, ici...

Mme Marois: Le programme 2, oui, oui.

M. Marcoux: ...programme 2, élément 2. La dépense probable telle qu'établie dans le livre des crédits pour cet élément-là était de 8 222 000 000 \$, le budget de dépenses probables. Et si je regarde ici, dans la feuille que vous nous avez fournie...

Mme Marois: C'est 8 067 000 000 \$.

• (17 heures) •

M. Marcoux: ...c'est 8 067 000 000 \$ de dépenses probables. Ça, c'était le budget, et les dépenses probables vont être de 8 067 000 000 \$. Donc, c'est quand même une différence de 155 000 000 \$, ça, reliés au fonctionnement des établissements de santé.

Mme Marois: Oui. Bon. Je vous assure, ne vous inquiétez pas, on en a mis plus que moins, je vous dirai. La preuve en est qu'on a les déficits. C'est parce qu'il s'est dépensé plus. Si on a dû emprunter, c'est parce qu'on a... Si on a dû faire un déficit, c'est parce qu'on a dépensé plus. C'est parce que, dans l'autre cas, il s'agissait des crédits, c'est-à-dire les sommes qu'on avait planifiées dans le budget de dépenses. Et, une fois qu'on a analysé chacune des données pour voir ce qui allait réellement se dépenser, on est passé à la dépense probable, donc ce qui se ferait concrètement.

(Consultation)

Mme Marois: Ah bon! Le 87 000 000 \$ se trouve là. entre autres.

M. Marcoux: Donc, ce qui ferait 8 150 000 000 \$, à peu près, à ce que vous me dites, par rapport à 8 222 000 000 \$.

Mme Marois: Regardez, dans... Vous avez ce document-la, hein?

Une voix: Oui.

Mme Marois: On avait, dans les crédits comparatifs... C'était quoi? 8 222 000 000 \$? C'est très compliqué, hein, mais ça ne fait rien.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ce n'est pas simple, hein?

Mme Marois: Non, je suis d'accord avec vous. Bon. Alors, vous allez nous expliquer ça, M. Turenne. C'est compliqué un peu, mais, enfin.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Alors, M. Turenne.

M. Turenne (François): Oui. Merci.

Mme Marois: Pendant que M. Turenne va chercher ses informations plus précises, c'est évident que ce qu'on a fait... Il faut être clair, puis on a essayé de l'être le plus possible puis de donner le plus d'informations possible et les plus complètes possible. Ce qu'il faut comprendre, c'est qu'on commence l'année dans une perspective où on ne croit pas qu'on va avoir beaucoup, je dirais, de marges qui vont s'ajouter en cours d'année.

Les problèmes, par ailleurs, sont importants. On admet donc des sorties de fonds supplémentaires. L'annonce de Jean Rochon, en juin, l'année dernière, ça a été le cas. Héma-Québec, on savait que ça nous coûterait un peu plus cher, on avait donc des budgets au fonds de suppléance, mais ils n'étaient pas provisionnés au ministère de la Santé et des Services sociaux. Et on constate en fin d'année qu'on aura des liquidités beaucoup plus importantes que ce qui avait été prévu.

Alors, on a essayé — et c'est ce qui rend la lecture de nos documents difficile et la compréhension de nos documents difficile — de refaire nos équilibres après coup, dans le fond. Il faut être bien clair là-dessus, c'est ça qu'on a fait: après coup, on a refait nos équilibres. On a donc pris en compte des dépenses sur 1998-1999, certaines de ces dépenses ayant un effet récurrent, d'autres pas, et on a prévu des sommes pour augmenter nos dépenses de programmes puis, en même temps, on en a profité pour dégager une marge significative de 700 000 000 \$ pour couvrir nos problèmes de déficit et s'engager dans une ère nouvelle. Alors, quand on retravaille les chiffres après coup, c'est évident que ça amène toutes sortes, je dirais, de réajustements qui, à première vue, ne sont pas évidents. M. Turenne, est-ce que ça vous a donné le temps de trouver...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Marois: ...vos données?

M. Turenne (François): Oui. Je ne sais pas si ça va satisfaire la personne qui pose la question. La réponse est la suivante. C'est que la question porte, Mme la Présidente, sur les dépenses de fonctionnement des établissements, donc à l'élément Activités des établissements. La dépense probable qu'on a déposée, qu'on vient de vous remettre, c'est 8 067 000 000 \$. C'est ça? Et la comparaison qu'on fait, c'est avec 8 222 000 000 \$, n'est-ce pas?

Une voix: Tout à fait.

M. Turenne (François): Maintenant, dans les comparatifs qu'on a remis, nous, dans le petit cahier

explicatif, dont on n'a pas parlé ce matin, mais qu'on suggérerait d'utiliser pour comprendre, dans le fond, les variations de programmes, on a le concept suivant: on a comparaison avant redressement et on a comparaison après redressement.

Mme Marois: Vous êtes à quelle page, s'il vous plaît?

M. Marcoux: À quelle page, s'il vous plaît?

Mme Marois: Page 2.

M. Turenne (François): C'est à la page 3.

Mme Lamquin-Éthier: Cahier explicatif?

Mme Marois: Cahier explicatif. L'étude des crédits, un tout petit cahier, là.

M. Turenne (François): Page 3 et page 5. Alors, à la page 3, vous avez le budget de dépenses comparatif avant redressement, et ensuite on a le budget de dépenses comparatif après redressement. Puis on comprendra que la différence a trait effectivement au budget supplémentaire qui a été présenté en 1998-1999 et qui totalise plus de 1 100 000 000 \$. Alors, quand on fait la comparaison, d'après nous, la comparaison réelle qu'il faut faire pour avoir du comparable, c'est après redressement, et alors, à ce moment-là, on compare 8 112 000 000 \$ avec 8 067 000 000 \$.

Et l'explication qu'on peut fournir: le principal facteur, ce sont les crédits périmés qui sont attribuables à la réforme de la comptabilité gouvernementale et qui font en sorte que le montant de 80 000 000 \$, environ, qui avait été prévu à l'élément de programme, ici, n'a pas été dépensé. C'est l'explication.

M. Marcoux: Et le 110 000 000 \$ qui avait été annoncé en juin dernier?

M. Turenne (François): Alors, le 110 000 000 \$, c'est effectivement la différence entre ce qu'on appelle «avant redressement» et «après redressement». Si vous faites la différence entre les deux, vous tombez au 110 000 000 \$, qui a été effectivement dépensé en 1998-1999. Mais, par ailleurs, il a été voté à la fin de l'année dans le budget supplémentaire global, et, dans le 1 747 000 000 \$, on s'est assuré de la récurrence de ce montant-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil, est-ce que... J'imagine que ça va être plus facile l'an prochain.

Mme Marois: Je l'espère et je le souhaite, et nous l'espérons tous. Mais il y a une chose qu'on ne regrette pas, c'est notre 1 747 000 000 \$. Ça, je peux vous dire qu'on ne le regrette pas.

Mme Lamquin-Éthier: Grâce au fédéral.

Mme Marois: Ah! ça, on pourra en discuter longuement. On ne pense pas, nous, qu'ils ont corrigé quoi que ce soit.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil...

Mme Marois: Il aurait fallu qu'ils en mettent pas mal plus que ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...est-ce que vous avez d'autres questions?

M. Marcoux: Pardon!

Mme Marois: C'est parce que votre collègue disait qu'on a pu investir ça grâce au fédéral. Disons que, grâce au fédéral, si on ne s'était fié qu'à eux, on serait pas mal plus dans la misère qu'on l'est maintenant.

M. Marcoux: Est-ce que, Mme la ministre ou M. Turenne, on peut comprendre qu'il y a quand même un 155 000 000 \$ de moins par rapport au budget de dépenses prévues pour les établissements pour 1998-1999? En d'autres termes, on avait une somme x de disponible, et finalement on a dépensé moins que ce qui était prévu, que ce qui était disponible. Je ne suis peut-être pas correct, là. Je veux juste comprendre, parce que je ne suis pas le seul, je pense...

M. Turenne (François): Pas pour les établissements. C'est parce qu'il y a d'autres postes de dépenses dans le...

M. Marcoux: Non, mais pour cet élément de programme là.

M. Turenne (François): Entre autres, il y a le service de dette, il y $a\dots$

M. Marcoux: Pour cet élément-là, précisément, pour les établissements.

M. Turenne (François): Bien, nous, ce qu'on dit, le comparable, c'est qu'il faut que vous compariez 8 067 000 000 \$ a 8 112 000 000 \$.

M. Marcoux: À 8 112 000 000 \$.

Mme Marois: Donc, on n'a pas dépensé moins que ce qui avait été prévu. On a même dépensé plus, mais sans que ce soit autorisé parce que ce sont les déficits. Enfin, ça a été dans l'équilibre général. Et le seul périmé, qui est un périmé d'ordre technique, c'est celui sur lequel on vous a donné des explications tout à l'heure, qui a été réellement dépensé, mais qui n'a pas été considéré de la même façon, au plan comptable, qu'il ne l'était dans le passé.

M. Marcoux: ...8 222 000 000 \$ moins ce 87... il reste une différence.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. Turenne.

M. Turenne (François): Si vous permettez, Mme la Présidente. Effectivement, vous avez raison. Sauf que ce qu'on dit, c'est que, si on veut faire le comparable, il faut comparer 8 067 000 000 \$ avec 8 112 000 000 \$. Et, quand vous faites la différence entre 8 112 000 000 \$ et 8 067 000 000 \$, ça fait exactement 45 000 000 \$ au lieu de 155 000 000 \$. Et la différence entre 155 000 000 \$ et 45 000 000 \$, c'est le 110 000 000 \$ qui a été annoncé l'an passé, qui a été...

Mme Marois: Ajouté en cours d'année.

M. Turenne (François): Ajouté à la fin, lorsqu'on a fait voter les crédits supplémentaires.

Mme Marois: C'est ça.

• (17 h 10) •

M. Turenne (François): Mais, comme ce montantlà de 110 000 000 \$, sa récurrence est incluse dans 1 747 000 000 \$, alors c'est pour ça qu'en l'enlevant comme ca, on est sur une base comparable.

Mme Marois: C'est ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Avezvous d'autres questions, M. le député de Vaudreuil?

M. Marcoux: Oui. Je vais passer peut-être à un autre sujet, si vous permettez, Mme la Présidente.

Mme Marois: Même le responsable trouve cela compliqué, alors, imaginez, nous. Ha, ha, ha! Non, mais, je le répète, c'est vrai que c'est complexe, c'est vrai que c'est exceptionnel et c'est vrai qu'on est aux prises devant ça. Mais on est gagnant, en bout de piste, à ce moment-ci. Alors, on ne s'en plaindra pas trop.

Coût d'évolution du système et des salaires

M. Marcoux: On va passer à un autre sujet, Mme la Présidente, si vous permettez. Si on comprend bien ce que vous avez mentionné tantôt, le coût de système, excluant les salaires, c'est à peu près 170 000 000 \$ pour ce qu'on appelle le réseau et c'est à peu près 104 000 000 \$ pour les augmentations de salaire prévues, pour un total de 274 000 000 \$.

Mme Marois: Oui, c'est ça.

M. Marcoux: Si j'exclus la RAMQ, parce que la RAMQ... c'est 104 000 000 \$.

Mme Marois: Oui, oui, ça exclut bien sûr la RAMQ, qui est à un autre... Vous le voyez d'ailleurs dans les documents, on parle de 345 000 000 \$ pour la RAMQ.

M. Marcoux: Oui, c'est ça. Et, si je vais dans le programme des fonctions régionales et à l'élément de programme des établissements de santé, l'élément 2, ça représente, ça, si je comprends, pas loin de 80 % des dépenses du réseau, à peu près, sans aller dans les... Si je prends, plus ou moins... sur ce 8 000 000 000 \$ là...

Mme Marois: Oui, mais c'est la règle du pouce, comme on dit, généralement, c'est 80 %.

M. Marcoux: Oui, la règle du pouce, c'est à peu près ça. Donc, cet élément 2 du programme, si je prends le 274 000 000 \$ de coûts de système, incluant les offres salariales, et que j'y applique la proportion de 80 %, ça donnerait à peu près 220 000 000 \$.

Mme Marois: Il faudrait que je fasse le calcul, là.

M. Marcoux: C'est à peu près ça, je pense, 274 000 000 \$, 80 %, et si j'exclus toujours la RAMO, là.

(Consultation)

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: La règle du pouce, comme vous mentionnez, Mme la ministre, c'est à peu près ça.

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: Puis je pense que c'est même conservateur, à moins que... Mais je pense que c'est à peu près ça, si vous êtes d'accord là-dessus. C'est simplement pour essayer de vérifier sans aller dans les cennes. Est-ce qu'il y a un chiffre plus précis, M. Turenne, là-dessus, que 220 000 000 \$, à peu près, qui est...

M. Turenne (François): Oui. Mme la Présidente, si vous permettez...

M. Marcoux: Mme la ministre?

Mme Marois: Si vous allez à la page 16...

M. Turenne (François): Page 16.

Mme Marois: ...d'ailleurs du document Étude des crédits, vous allez trouver tous les facteurs explicatifs. C'est intéressant d'ailleurs de consulter cette partie du document: Fonctions régionales, Fonctionnement des établissements, Budget de dépenses, etc., augmentation, diminution, redressement. Et là vous avez les coûts d'évolution du programme, l'ajustement sur la consolidation des services et développement, l'indexation des

revenus d'usagers, les parts employeurs, le réaménagement pour l'Institut national de santé publique, l'impact de la réforme comptable, l'ajustement loyer Corporation d'hébergement du Québec, les réaménagements vers les organismes communautaires, le redressement des crédits additionnels pour favoriser l'accessibilité, etc. Alors, voilà. Donc, le premier chiffre, c'est celui qui vous intéresse, les coûts d'évolution du programme. C'est bien ça.

M. Marcoux: Est-ce que ça comprend, ça, les coûts des salaires aussi?

Mme Marois: Oui. 1 %, par exemple, hein, n'oublions pas. 1 %, pas sur la base d'une année complète, parce que... Sur combien?

Des voix: ...

Mme Marois: C'est ça, 1 % neuf mois, 2 % trois mois. C'est ça. Oui, bien sûr, parce que... Hein, on se comprend? Donc, ce n'est pas sur une année complète, c'est sur neuf mois, dans un premier temps. Mais, sur l'année complète, c'est 1 % neuf mois, 2 % trois mois.

M. Marcoux: Est-ce que je me trompe en disant que ce 183 000 000 \$ représente à peu près 66 % du 274 000 000 \$, alors que les dépenses représentent 80 %? Et il y a beaucoup de salaires, comme on le sait, dans les établissements, il y a beaucoup de coûts de système, on le sait, les développements technologiques et le vieillissement de la population. Ça me surprend un petit peu, là.

(Consultation)

Mme Marois: Vous avez raison, d'ailleurs les chiffres sont là pour le prouver. Dans le 274 000 000 \$, on inclut l'année bissextile. La journée de plus, elle coûte quelque chose, il faut la payer, il faut offrir les services. Elle inclut des corrections aux bases de revenus — ça, M. Turenne pourrait l'expliquer — soit 27 000 000 \$. Et ça, c'est la couverture de coûts reliés à des services pour l'hépatite C, de l'ordre de...

Une voix: ...c'est une autre affaire, ça.

Mme Marois: Ah! c'est autre chose, ça? Ce n'est pas dans le réseau, ça, c'est autre chose.

M. Marcoux: Ma question, Mme la ministre, portait plus précisément, je pense, sur les coûts de système et les coûts des salaires, selon l'offre qui a été déposée, ce que vous avez indiqué.

Mme Marois: Oui, c'est ça.

M. Marcoux: Et, comme les dépenses de cet élément de programme représentent à peu près 80 % de l'ensemble, si j'exclus la RAMQ, il est surprenant de voir

que les coûts de système plus les salaires représentent à peu près 66 % du 274 000 000 \$, parce que l'année bissextile joue dans les deux, là, j'imagine. Comprenez-vous?

Mme Marois: Oui. J'ai demandé à M. Turenne de nous...

M. Turenne (François): Peut-être, pour compléter, c'est qu'il y a une partie du 274 000 000 \$... Parce que, ici, on explique la variation des crédits en 1999-2000. Donc, comme on l'a dit tantôt, en 1999-2000, il y a une croissance de 592 000 000 \$, dont une partie pour l'évolution des coûts de programme.

Par ailleurs, dans le 274 000 000 \$, il y a un certain nombre d'éléments dans l'évolution des coûts de programme, dont les deux qui ont été expliqués par Mme la ministre, c'est-à-dire la couverture de l'année bissextile, la journée de plus, et la correction sur les bases de revenus, principalement dans les hôpitaux, qui sont versés en 1998-1999 dans des fonds des régies régionales aux fins de couvrir ces dépenses-là, qui arrivent en 1999-2000.

Donc, ça répond en partie à la question que vous aviez posée tantôt sur le 200 000 000 \$. Il y a une partie d'engagement qui a été faite en 1998-1999 pour ces dépenses-là très, très spécifiques, qui sont bien identifiables et qui se font aussi dans le cadre du plan de restructuration financier global, pour lequel on joue avec des montants sur deux années financières. On utilise des montants des deux années financières.

M. Marcoux: Est-ce que je suis correct en disant que les coûts de système et les frais d'augmentation de salaire afférents à cet élément de programme, de façon précise, c'est normalement de 220 000 000 \$ ou, si vous dites...

M. Turenne (François): De l'ordre de... Oui.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Une autre question, M. le député de Vaudreuil.

Concordance avec les évaluations du Conseil du trésor en matière de déficit

M. Marcoux: Oui. Donc, l'autre élément que je voulais vérifier également, c'est sur le déficit ou les déficits au cours des dernières années. Nous en avons parlé tantôt, Mme la ministre. Est-ce que les dernières chiffres du ministère concordent avec ce que le président du Conseil du trésor a mentionné comme évaluation du déficit 1998-1999 dans les réseaux d'établissements, qui serait de l'ordre de 326 000 000 \$, enfin, ce qui a été évalué par le président du Conseil du trésor, sous réserve de... Les dernières évaluations étaient de 326 000 000 \$.

Mme Marois: On a, je pense, dans nos documents, d'ailleurs, une information sur cela. À quel document la trouve-t-on?

M. Marcoux: Peut-être que c'était déjà, Mme la ministre, dans...

• (17 h 20) •

Mme Marois: Oui, mais ce n'est pas... On va le vérifier. Normalement, on devrait l'avoir dans les cahiers d'information.

(Consultation)

Mme Marois: Tome II, questions particulières.

Une voix: ...

Mme Marois: Non, ça va, on l'a. Quelle page? Alors, tableau 4, c'est page 86. Alors, on peut voir ici: Soldes du fonds par régie, par région, donc, et c'est 383 000 000 \$, 1997-1998. Ça, attendez un peu, c'est le déficit accumulé, excusez-moi, là. Donc, c'est le tableau 1, c'est à la page 83. Excusez-moi! Le tableau 1, à la page 83. c'est 351 000 000 \$.

Une voix: ...

Mme Marois: C'est ça. On avait mentionné 326 000 000 \$, mais on parle plutôt de 351 000 000 \$. Ça reste quand même un estimé, une évaluation.

M. Marcoux: Je comprends.

Mme Marois: On voit aussi que cela se retrouve particulièrement et quasi essentiellement dans les hôpitaux. C'est 302 600 000 \$, 80 établissements qui sont concernés. Et les tableaux suivants, ce sont plutôt des cumulatifs, les déficits accumulés et qui nous donnent exactement ce qu'on a prévu. Pour 1998-1999, on serait à 699 000 000 \$. Donc, à 700 000 000 \$, on ne se trompe pas trop.

Une voix: C'est précis, hein?

Mme Marois: C'est pas mal précis, oui. On ne l'aurait pas souhaité, là. On n'aurait pas souhaité avoir le déficit, quoique ce soit précis, là, on s'entend.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Est-ce qu'on s'entend sur 350 000 000 \$?

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: À ce moment-là, si je prends les dépenses probables pour cet élément 2, pour le fonctionnement des établissements, les dépenses probables de 1998-1999, qui sont de 8 067 000 000 \$, ce que, Mme la ministre, vous m'aviez mentionné tantôt, que j'y ajoute 351 000 000 \$, mais mettons 350 000 000 \$ — comme vous dites, c'est des estimés — ça veut dire que, pour faire

fonctionner le réseau d'établissements tel que nous le connaissons, en 1998-1999, c'est 8 067 000 000 \$.

Mme Marois: Plus 350 000 000 \$.

M. Marcoux: Plus 350 000 000 \$, ce qui fait 8 418 000 000 \$.

Mme Marois: C'est ça.

M. Marcoux: Donc, sur les bases, là... Parce que les dépenses que les établissements ont faites, ce sont des dépenses de fonctionnement, si je comprends, ces dépenses-là. Ils ont rendu des services pour ces dépenses-là. Et, donc, ça veut dire qu'à ce 8 411 000 000 \$ — et là vous me direz si je me trompe...

Une voix: 8 418 000 000 \$.

M. Marcoux: 8 418 000 000 \$ — parce que plus 8 411 000 000 \$, ça fait 8 418 000 000 \$ — je devrais, et toujours sur les mêmes bases, ajouter un 220 000 000 \$ de coûts de système et d'augmentations de salaire, comme coûts de fonctionnement du réseau en 1999-2000. Toujours sur les mêmes bases. Je ne dis pas que les bases doivent se modifier, là, mais, sur les mêmes bases. Je ne sais pas si je comprends bien.

Mme Marois: Oui, c'est très bien.

M. Marcoux: Donc, pour faire fonctionner le réseau sur les mêmes bases, en 1999-2000, ça coûterait 8 638 000 000 \$.

Mme Marois: Ah oui! Mais là, attention! Attention, là! Oui, je comprends, continuez le raisonnement, mais disons qu'on va apporter quelques nuances.

M. Marcoux: Bon. Si mes chiffres sont corrects, donc, 8 638 000 000 \$, moins 8 067 000 000 \$, c'est 571 000 000 \$ de besoins. Et, quand je considère les crédits 1999-2000 pour cet élément de programme là, c'est 8 344 000 000 \$. Donc, c'est une différence de près de 300 000 000 \$, 294 000 000 \$ — 300 000 000 \$. Donc, comment réconcilier... Dans le fond, parce que les déficits ont été encourus, comme nous l'avons mentionné, pour faire fonctionner le système. Et ce qui manque, dans le fond, sur la même base, il manque 294 000 000 \$, en termes de crédits, tel que ce qui est prévu pour reconduire le même système. Est-ce que je comprends bien le...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Oui, mais je vais ajouter quelques commentaires pour continuer notre analyse. On ne paiera plus d'intérêts, puisque nous prendrons charge de la dette et que nous paierons le déficit. Donc, un coût qui s'enlève.

M. Marcoux: De combien. Mme la ministre?

Mme Marois: On parle de 30 000 000 \$ à 40 000 000 \$.

M. Marcoux: 30 000 000 \$ à 40 000 000 \$.

Mme Marois: Ensuite, dans les faits, certaines dépenses sont non récurrentes. Alors, dans le 300 000 000 \$, il y a des dépenses qui ne sont pas récurrentes. On pourra...

M. Marcoux: Est-ce que vous pourrez donner quelques exemples?

Mme Marois: On évalue que c'est environ le type de dépenses qui pourraient être de l'ordre de 10 %.

M. Marcoux: 10 % de...

Mme Marois: Du 350 000 000 \$ de déficit. Donc, un autre 35 000 000 \$. Et non seulement nous reconnaissons les coûts de programme, mais nous ajoutons des sommes au développement, ne l'oublions pas. Ensuite, nous ajoutons au total 160 000 000 \$ de façon récurrente sur... C'est ça, c'est-à-dire l'effet de récurrence, c'est ça, 160 000 000 \$ en fonctionnement. Alors, une partie de cela s'en va dans les hôpitaux, puisqu'il y a, entre autres, toutes les chirurgies auxquelles on veut réduire le temps d'accès et un certain nombre d'autres mesures. Il y a un 100 000 000 \$ qu'on a dégagé pour supporter les efforts de retour à l'équilibre budgétaire, comprenant les coûts de stabilité et de sécurité d'emploi, et ça, on en a pour 65 000 000 \$.

• (17 h 30) •

Alors, quand on a additionné tout ce que nous ajoutons, il restera peut-être un léger résiduel. Mais on pense que ce sera un résiduel. Et on se comprend aussi que la restructuration financière pour assumer l'effet récurrent des déficits se fera sur trois ans, particulièrement pour les établissements qui ont des déficits plus importants. Le «plus important» ne voulant pas nécessairement dire important en volume, en somme absolue, mais par rapport au budget qui le génère. Si j'ai un budget de fonctionnement de 10 000 000 \$ puis j'ai un déficit de 4 000 000 \$, j'ai un vrai problème, là, un problème très. très, très sérieux. On se comprend? Mais, par ailleurs, si j'ai un budget de 300 000 000 \$ puis j'ai le même déficit de 4 000 000 \$, c'est pas mal différent. Alors donc, c'est en valeur relative, de telle sorte qu'on puisse s'attarder à ceux qui sont en plus mauvaise posture que d'autres et pour lesquels, d'ailleurs, on prévoit un échelonnement sur trois ans.

L'an 2 de nos réinvestissements prévoit, encore une fois, les coûts de progression, les coûts d'évolution de programmes, plus — je l'espère bien et j'y travaille — de l'ajout de ressources. Alors, encore là, ça nous permettra de corriger un certain nombre de phénomènes. Parce que je vois bien où vous voulez aller, là, hein. Bon.

M. Marcoux: Non, je...

Mme Marois: Dans le sens où vous dites, c'est que les bases budgétaires de nos établissements devraient être révisées à hauteur de quelques centaines de millions parce qu'elles ont, ces institutions, généré les déficits que nous connaissons. On peut bien payer le déficit ou la dette, donc les déficits accumulés et cumulés...

M. Marcoux: Mais, Mme la ministre...

Mme Marois: ...mais, si on ne modifie pas la base budgétaire de ce même établissement, dans une circonstance semblable, il fera les mêmes déficits. Alors, c'est pour ça que je vous dis qu'il y a des ajouts de ressources. On supportera des frais qu'auparavant l'établissement devait supporter. On reconnaît la progression des coûts de système, l'évolution des coûts de programmes, ce qu'on ne reconnaissait pas, vous le savez fort bien, Mme la Présidente. Alors, tout ça devrait nous permettre, et c'est ce que j'ai expliqué un peu à votre collègue la députée de Bourassa, ce matin, et aux membres de la commission...

M. Marcoux: Est-ce que je pourrais, si vous permettez...

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: Juste pour une question de compréhension. Je comprends bien quand vous parlez, par exemple, du coût du service de dette qui va être moindre, bon, 30 000 000 \$ à 40 000 000 \$, quand vous parlez d'ajustements sur le déficit de l'ordre de 35 000 000 \$, bon, Ca, ça fait à peu près 65 000 000 \$. Mais ce dont vous avez parlé, Mme la ministre, pour les autres montants dont vous avez parlé, en disant: Bon, on réinvestit dans le réseau, est-ce que ce n'est pas déjà dans le 8 344 000 000 \$, ça? Vous avez parlé, Mme la ministre, du service de dette et du 35 000 000 \$ des ajustements de déficit, mais après, ce que vous dites, qu'il y a des choses nouvelles qu'on va donner, est-ce que ce n'est pas déjà dans le 8 344 000 000 \$, ces choses-là, ces éléments-là? Si c'est déjà là-dedans, il reste que, sur des bases semblables, on est à court d'un 224 000 000 \$.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Une voix: ...

Mme Marois: Reprenez-le, cet exemple que vous me donnez, M. Turenne.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. Turenne.

M. Turenne (François): Oui, si vous permettez. Par exemple, il y a un déficit de 350 000 000 \$. L'objectif

sur lequel on travaille avec les régies régionales dans les ententes de gestion et qui vont ensuite se traduire dans des ententes particulières avec certains établissements, c'est de diminuer le déficit courant observé en 1998-1999 de 100 000 000 \$.

M. Marcoux: Excusez-moi. Je m'excuse, Mme la Présidente. Je n'ai pas...

M. Turenne (François): L'objectif qui est visé dans les travaux qu'on fait avec les régies régionales dans le cadre de l'établissement des ententes de gestion, lesquels objectifs vont se traduire par la suite dans des objectifs particuliers avec certains établissements qui sont plus problématiques que d'autres, c'est de diminuer de 100 000 000 \$ par année — pour la première année, c'est 100 000 000 \$ — le déficit courant, et ce que vous venez de démontrer en quelque sorte, c'est qu'avec les ajustements budgétaires qui sont faits...

Mme Marois: On y arrivera.

M. Turenne (François): ... on y arrive presque. On y arrive presque. Ça, ça s'explique par le fait que, comme Mme la ministre l'a dit tantôt, on travaille sur une période de trois ans et qu'il y a deux façons de réduire le déficit. Évidemment, la façon qui a été la plus connue dans les dernières années, c'était de réduire les dépenses. Mais l'autre façon, c'est d'injecter des sommes d'argent. Et la combinaison des deux fait en sorte qu'on pense qu'on peut réduire le déficit courant sur une période de trois ans avec l'injection budgétaire et, évidemment, des plans d'équilibre.

M. Marcoux: Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Vaudreuil.

Mme Marois: On va en donner un, exemple, actuellement. On se comprend, la, hein.

Éventualité de compressions supplémentaires

M. Marcoux: Oui, mais simplement globalement — je reviendrai si vous voulez...

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: ...si vous permettez — globalement, vous admettez, sur les mêmes bases budgétaires, qu'il manque 200 000 000 \$. Done, le choix, c'est qu'il y a des établissements qui vont continuer à faire des déficits au cours des prochaines années...

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: ...d'une part, et, d'autre part...

Mme Marois: Puis on l'accepte au départ. D'accord?

M. Marcoux: Premièrement. Et, deuxièmement, il devra - si vous dites qu'on va réduire les déficits - y avoir quand même des compressions. Quand vous parlez d'ententes avec les régies régionales, je comprends que vous pouvez donner des objectifs aux régies régionales, je pense que ç'a déjà été fait dans le passé, mais ça ne veut pas nécessairement dire que les objectifs donnés en début d'année ont été atteints en fin d'année, parce que la réalité des établissements fait parfois que ça ne fonctionne pas toujours. Je pense que, au cours des dernières années, il y en a eu, des exemples. Donc, je pense que les établissements devaient répondre aux besoins. C'est là-dessus que je me dis: Si, déjà, il y a un certain manque de 200 000 000 \$, comprenons-nous, entre guillemets, si l'objectif est de réduire les déficits, et je comprends, mais ca va faire, si je comprends, des compressions additionnelles encore dans le système.

Mme Marois: Pas nécessairement. Ce n'est pas souhaité et ce n'est pas ce que nous voulons faire. N'oubliez pas... si vous le regardez d'une façon statique et vous dites: Cette année, voilà le problème auquel on risque d'être confronté... Mais, nous, nous ne travaillons pas sur une seule année, nous travaillons sur trois ans avec la perspective d'ajouter des crédits dans les années, l'an 2 et l'an 3, si on veut, d'une part, et, d'autre part, pour nous assurer justement qu'il y ait un suivi strict des ententes, des orientations que nous allons retenir, des mesures que nous allons convenir; il y a justement une convention, une entente de gestion que nous allons signer avec les établissements et les régies. Donc, on ne laissera pas, si on veut, flotter un grand objectif sans le camper très concrètement et très opérationnellement.

Je vous donne un exemple. Quand on prend, actuellement, l'objectif... c'est-à-dire la région de Québec, on commence à travailler sur des projets un petit peu plus concrets, on constate que, sur l'ensemble de la région, les institutions, le déficit d'exercice est de 57 000 000 \$ pour 1998-1999, et ce qu'on a de prévu pour 1999-2000, 2000-2001, 2001-2002, c'est 20 000 000 \$ en 1999-2000, 20 000 000 \$ en 2000-2001 et 16 000 000 \$ en 2001-2002. Vous constatez qu'à ce moment-là on est sur la cible qu'on s'était fixée. Parce que n'oublions pas qu'on ne fait pas... C'est vrai que, quand vous faites toute l'analyse, que vous la fixez sur une année dans le temps et que vous la faites d'une façon statique, vous risquez d'arriver aux résultats que vous énoncez. Mais, à partir du moment où on le fait sur une perspective triennale, où on sait qu'il y aura une progression, une évolution de nos coûts de programmes, ce qu'il n'y avait pas dans le passé et ce qui a expliqué qu'une partie de ces évolutions de coûts de programmes sont passées au déficit... Et les mesures que nous avons prévues pour soutenir les établissements, il y en a un certain nombre, que ce soient la sécurité et la stabilité d'emploi, l'aide au passage de l'an

2000, la couverture d'autres aspects, l'année bissextile ne peut pas être entrée dans ça, mais enfin, une meilleure couverture des revenus, c'est-à-dire une meilleure révision de base des revenus, bien, tout ça, ce sont des facteurs qui doivent nous amener à ce que les établissements n'aient pas d'efforts de compressions budgétaires à faire. Il peut y avoir certaines rationalisations, mais je vous dirai qu'elles seront dans un contexte mais tout à fait incomparable par rapport à ce qu'on vient de vivre depuis trois ans.

M. Marcoux: Mais est-ce que, pour l'année en cours — je pense que vous avez parlé de revenus...

Mme Marois: L'ajustement des revenus, on pourra en glisser deux mots, on a déjà abordé la question il y a quelques heures. M. Turenne...

M. Marcoux: Ah bon! Écoutez, je ne voudrais pas que vous reveniez là-dessus.

Mme Marois: Non, on peut donner l'explication, parce que c'est un plus pour les établissements.

● (17 h 40) ●

M. Turenne (François): Prenons l'exemple de l'ajustement de 27 000 000 \$ qui est fait aux bases d'estimés de revenus. Alors, on estimait, principalement dans les hôpitaux, que les revenus au fil des ans qui sont perçus... puis, comme vous le savez, la budgétisation dans les hôpitaux se fait au net. Il y a un budget brut moins les revenus estimés, puis les crédits qui sont versés, c'est des crédits au net. Or, au fil des ans, disons, la base de revenus s'est détériorée, et on le sait, entre autres, l'AHQ avait un dossier technique très étoffé là-dessus. Partant de là, on a travaillé ensemble et on a réussi à convaincre le Conseil du trésor qu'il y avait lieu de redresser et d'ajuster ce montant-là. Alors, ce faisant, ce 27 000 000 \$, ça vient directement en correction de base budgétaire. Donc, ça vient solutionner directement une partie du 350 000 000 \$ ou du 300 000 000 \$, dépendamment quel chiffre on prend, de déficit récurrent qui est dans la base. Alors, ce type d'ajustement là vient améliorer la situation, donc diminuer le déficit courant sans aucun effort budgétaire.

- M. Marcoux: Mais, si je comprends, ce que vous mentionnez est inclus dans le 8 344 000 000 \$.
 - M. Turenne (François): Oui, tout à fait.
 - M. Marcoux: Si je regarde globalement.
 - M. Turenne (François): Oui.
- M. Marcoux: Je pense que ce montant-là reste toujours là.

Mme Marois: Mais ce qu'on dit d'ailleurs, c'est qu'on ne corrige pas tout cette année, sauf qu'on s'entend avec les établissements pour le faire sur une période de trois ans. Et n'oubliez pas ce que j'ai dit... et on sait qu'il y aura encore des déficits cette année, on est bien conscient de ça. On ne changera pas en un coup de cuillère à pot, comme on dit, des situations qui se sont bâties dans le temps et qui méritent d'être analysées et d'être traitées d'ailleurs convenablement. Nous savions que nous demandions des efforts considérables à nos établissements — on n'a jamais nié cela — avec certains effets pervers qu'on constate aujourd'hui, puis on le savait qu'il y avait ce risque-là, bien sûr. Mais nous croyons que ce que nous avons élaboré comme stratégie budgétaire nous permettra de retrouver cet équilibre sur une période de trois ans. Nous ne le faisons pas sur un an, parce que, si nous le faisions sur un an, votre logique nous amènerait à demander des efforts importants aux établissements et nous ne voulons pas le faire. M. Turenne, vous voulez ajouter quelque chose?

- M. Turenne (François): Juste une petite précision technique, très technique. Dans le 8 344 000 000 \$ que vous mentionnez, qui est mentionné par le député...
 - M. Marcoux: Qui est dans les crédits.
- M. Turenne (François): ...qui est dans les crédits, évidemment, ça ne comprend pas une certaine partie qui est versée en 1998-1999...

Mme Marois: C'est ça.

- M. Turenne (François): ...qui vient s'ajouter, qui va être versée à l'établissement, mais qui, comme on l'a expliqué tout à l'heure, a été versée en 1998-1999, donc engagée dans les régies, mais qui va être reversée à l'établissement pour l'aider à assumer certaines dépenses de l'année courante. Donc, c'est un petit peu plus que 8 344 000 000 \$, la base relevée, compte tenu de ce qu'on a expliqué tantôt sur la récurrence 2000-2001.
- M. Marcoux: D'accord, merci. Mais il reste que, pour l'année 1999-2000, tout en comprenant les explications de Mme la ministre, il y a un 200 000 000 \$ à peu près à aller chercher en quelque part.

Mme Marois: Non, pas nécessairement, pas nécessairement.

M. Marcoux: Soit qu'il va se reproduire sous forme de déficit ou sur des compressions.

Mme Marois: Pas nécessairement, parce qu'on accepte qu'il y ait encore des déficits. On les étale sur trois ans, leur résorption. Alors, on ne peut pas faire le calcul comme ça — on se comprend — parce que, là, on le sait, et c'est pour ça qu'on l'a fait d'ailleurs. Je comprends le député, puis c'est intéressant, cette

discussion que nous avons, parce que c'est le même objectif qu'on poursuit. On ne voudrait pas être obligé de retomber dans cette période difficile que nous avons connue de compressions. Donc, on a fait plus que ça, je dois vous dire. Les chiffres qu'on vous a mentionnés, la stratégie que nous avons pour étaler la résorption sur une période de trois ans de telle sorte qu'on ne retombe pas dans les compressions budgétaires... Et avant d'adopter toutes les mesures dont on fait état aujourd'hui - et j'ai expliqué ça aussi un peu plus tôt - on a fait des tests. On est allé voir quelques établissements, c'est-à-dire que des membres de mon personnel ont vérifié auprès de quelques établissements types pour voir si ce que nous proposions nous permettait de passer à travers sans toucher à l'accessibilité aux services, à la qualité des services, etc. Et nous avons constaté et les conclusions qu'on a pu tirer de l'exercice qu'on a fait, un exercice préalable, un exercice sur papier, sur la base des informations que nous avions... on a constaté, avec les personnes concernées, qu'on avait les outils nécessaires pour atteindre nos objectifs sans ajouter de nouvelles compressions. Comme je dis, tout cela souffre toujours l'exception, là, où il v aura des situations où on fera certaines rationalisations, mais c'est souhaitable aussi qu'on puisse en faire - on se comprend bien.

M. Marcoux: Vous permettez, Mme la Présidente. L'an dernier, il avait été demandé, dans le fond, si on regarde le budget, les crédits, de résorber à peu près 40 000 000 \$, je pense, de déficit sur 220 000 000 \$, si ma mémoire est bonne. Finalement, ce qui est arrivé, c'est qu'il y a eu une augmentation considérable des déficits et ce qu'on mentionnait tantôt, 350 000 000 \$, à cause de toutes sortes de raisons. Il y avait quand même eu une augmentation des crédits aussi. Alors, c'est ce qui, je pense, me rend certainement très inquiet par rapport aux prévisions. Surtout quand, Mme la ministre, vous dites: On va passer des ententes de gestion avec les régies régionales...

Mme Marois: Et les établissements.

M. Marcoux: Oui, ça, je comprends. C'est-à-dire que les régies vont négocier avec les établissements. Donc, il va y avoir des négociations. Il y a eu beaucoup de plans de résorption de déficit, au cours des dernières années, de préparés. Finalement, ça s'est très rarement actualisé. Est-ce que ce n'est pas le même risque que ça arrive encore, compte tenu de l'évolution des coûts dans le domaine de la santé? Puis, ça, on ne peut pas... Le vieillissement, et tout ça, vous connaissez ça.

Mme Marois: Oui, l'alourdissement de la clientèle, les nouvelles technologies qui se développent, les découvertes médicales, et heureusement d'ailleurs, qui viennent nous permettre de soulager plus de maux, d'allonger la vie. On espère toujours de l'allonger dans un contexte où on améliore sa qualité aussi. Bon. Et tout ça entre en ligne de compte. Bien sûr, en même temps on fait

des découvertes qui, parfois, nous amènent des économies. L'un et l'autre jouent. Bon.

Oui, nous sommes conscients de tous ces facteurs et de tous ces phénomènes, mais, encore là, rendons-nous compte qu'on est passé d'une situation de gel des budgets à une situation de réduction des budgets. Non seulement on les a réduits, mais on n'a jamais reconnu la progression ou l'évolution des coûts de programmes, et nous le savions, on était bien conscient, ce faisant, qu'on obligeait les établissements à réorganiser leurs services autrement. Et il y a eu des effets de débordement qu'on n'a pas pu contrôler et ça a donné les déficits que l'on connaît maintenant.

Alors, je peux vous dire que, dans les discussions que nous avons sur l'entente de gestion et sur chacun des établissements concernés, ce n'est pas seulement la régie qui sera liée et qui sera partie aux discussions, c'est aussi le ministère de la Santé et des Services sociaux. Si, dans ces discussions, on constate que, je dirais, certains choix différents doivent être faits quant à l'allocation de certains budgets, moi, je n'ai pas de problème à les envisager en autant qu'on atteint les objectifs poursuivis en maintenant la qualité et l'accessibilité des services. Ça, on se comprend.

Donc, on se donne un cadre exigeant, on se donne des objectifs qu'on pense réalistes, on va les négocier, les suivre, les accompagner, quitte à ce qu'on réajuste dans les années subséquentes. Et, je le répète, encore là, nous avons prévu une intervention sur une base de trois ans, sur une période de trois ans, parce que nous savions qu'il n'était pas possible de résorber sur une courte période certains des déficits encourus par un bon nombre de nos établissements. Particulièrement, évidemment, ce sont les hôpitaux, et les hôpitaux universitaires, et les hôpitaux où il y a eu des alourdissements de clientèle, bien sûr.

Emprunts des régies régionales

M. Marcoux: Mme la ministre, au cours de l'année 1998-1999, est-ce qu'il y a des régies régionales qui avaient emprunté? Parce qu'à un moment donné on avait vu des annonces disant qu'il y avait des régies régionales qui avaient emprunté pour suppléer.

• (17 h 50) •

Mme Marois: Oui, je pense qu'il y a...

M. Marcoux: Alors, comment...

Mme Marois: Oui, oui, c'est ça. Il y a des régies qui ont emprunté pour couvrir certains engagements régionaux, pour mieux supporter un établissement ou l'autre.

M. Marcoux: Est-ce que vous avez le montant de ces emprunts-là dans les régies? Parce que, ici, à un moment donné, il y avait eu la Régie régionale des Laurentides, ça avait été public; la Montérégie, 15 000 000 \$ à une place, 15 000 000 \$ à l'autre. Est-ce qu'il y en a d'autres? Si oui, ça a été quoi, globalement? Comment ça se refinance, ça, cette situation-là?

Mme Marois: Alors, je pense qu'on a quelques autres cas. On ne les a pas devant nous. On en a débattu avec les régies. Il y a effectivement quelques autres cas. Ils avaient prévu dans leur planification certaines formes de rattrapage dans le temps ou par rapport aux allocations de leur budget. Dans certains cas, les ajouts de budget auxquels on va procéder vont être réorganisés pour permettre de couvrir évidemment cela, quitte à ce que ça se fasse comme pour le reste, sur une période de quelques années et non pas d'une année seulement.

M. Marcoux: Est-ce que vous pourriez me dire quel est le montant global d'emprunt des régies? Là, j'en ai deux exemples parce que c'était public. Est-ce qu'il y en a d'autres? Si oui, ça monte à combien dans le réseau des régies en 1998-1999?

Mme Marois: M. Turenne.

 $\begin{tabular}{lll} \textbf{La Pr\'esidente (Mme Gagnon-Tremblay):} & M. \\ Turenne. \end{tabular}$

M. Turenne (François): Dans les questions qui ont été posées, il y avait une question sur les marges d'emprunt, qui était la question 61, laquelle on a déposée au tome II...

Mme Marois: Là, attendez un petit peu. On va aller au tome II. Quelle page, monsieur? Non, ce n'est pas celui-là. C'est celui-là, le tome II. Quelle page?

Une voix: Page 61.

M. Turenne (François): Donc, les données qui sont fournies là-dedans comprennent tous les emprunts qui sont faits. Simplement rappeler que les régies ne peuvent pas emprunter, vous le savez. On sait très bien que les régies n'ont pas le pouvoir d'emprunter. Techniquement parlant, ce qu'on appelle les engagements régionaux non provisionnés — c'est le terme qui est utilisé... Les régies, dans le fond, autorisent des emprunts d'établissements, parce que c'est toujours les établissements qui peuvent emprunter.

Mme Marois: C'est ça.

M. Turenne (François): Cependant, dans certains cas, ils ont garanti l'établissement — c'est ce qu'on appelle l'engagement régional non provisionné — que cet emprunt-là ou cette dépense-là qui est supportée par emprunt leur serait reconnue à terme d'une façon ou d'une autre. Alors, dans les emprunts totaux qui apparaissent dans le tableau...

Mme Marois: On a, je pense, à la page 95 ou...

Une voix: C'est ça.

Mme Marois: C'est bien ça, les autorisations d'emprunt. Oui, c'est ça. Voilà.

M. Turenne (François): Exactement. On a tous les montants ici qui...

Mme Marois: On serait, au grand total...

M. Turenne (François): C'est ce montant-là qu'il faut prendre, là.

Mme Marois: Oui, 715 000 000 \$. Ah oui! Parce qu'il y a les dépenses d'immo à côté, dépenses d'immobilisation.

M. Turenne (François): Oui, 704 000 000 \$.

Mme Marois: 704 000 000 \$ pour l'ensemble du réseau. Le reste, c'est pour nous, ça?

M. Turenne (François): C'est pour Urgences-santé.

Mme Marois: Ah! c'est Urgences-santé. D'accord. Alors, 704 000 000 \$.

- M. Turenne (François): Et ça inclut, ça, ce qu'on appelle les engagements régionaux non provisionnés.
- M. Marcoux: Spécifiquement, est-ce que vous avez la donnée sur le montant des engagements régionaux non provisionnés?
- M. Turenne (François): Bien, c'est-à-dire que, dans les rencontres qu'on fait avec les régies régionales notamment, dans les ententes de gestion, c'est un des sujets qui est effectivement discuté. On a un estimé pour certaines régions. Mais c'est un sujet qu'on clarifie, parce que, vous savez...

Mme Marois: On est en train de débattre avec les régies.

- M. Turenne (François): ...ce n'est pas nécessairement toujours évident, là, qu'est-ce qui est...
- M. Marcoux: Mme la ministre, comme vous êtes en discussion, si je comprends, avec les régies, est-ce qu'il serait possible peut-être de nous fournir le renseignement là-dessus, c'est-à-dire quel est le montant des engagements régionaux non provisionnés au 31 mars 1999, et nous le transmettre, à la commission, s'il vous plaît?

Mme Marois: Oui, sûrement. Comme on est en train justement de faire nos ententes de gestion et de préparer, donc de décortiquer, si on veut, de procéder à l'analyse dans chacune des régies, par institution — et ça va concerner la régie elle-même — on pourra sûrement le faire d'ici quelques semaines, j'imagine. Ce ne sera pas demain matin, hein, on se comprend.

M. Marcoux: D'ici quelques semaines.

Mme Marois: D'ici quelques semaines, on devrait être en mesure de vous fournir cela.

M. Marcoux: D'ici la mi-mai, vous auriez fait le tour de...

Mme Marois: Normalement. Je pense que oui. Oui, oui, oui. Parce qu'il faut que ce soit signé, nos affaires, alors...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je vous rappelle qu'il nous reste environ cinq minutes. Alors, vous pouvez profiter de ce temps.

M. Marcoux: Peut-être une dernière question, enfin. Quand vous parlez d'ententes de gestion, Mme la ministre, avec les régies et, après ça, les régies négocieraient — et j'aime le terme «négocier» — avec les établissements, évidemment sous la surveillance du ministère...

Mme Marois: Non, avec l'accompagnement du ministère. C'est différent.

M. Marcoux: Avec l'accompagnement du ministère. Parfois, on se demande s'il ne peut pas y avoir duplication ou dédoublement, mais peu importe.

Mme Marois: Non, non, il n'y aura pas duplication ni dédoublement. Rassurez-vous. On n'a pas les moyens.

Politiques relatives à la performance des établissements

M. Marcoux: J'ai deux questions. D'une part, quand vous avez parlé tantôt de critères de performance pour les établissements, est-ce que déjà ces critères de performance sont établis clairement? Deuxièmement, vous avez parlé également, ou M. Turenne, d'incitatifs tantôt, ou je ne sais pas, dans le cadre des négociations. Est-ce que c'est des incitatifs ou des pénalités qu'il y aurait si, par exemple, les régies ou l'établissement ne rencontrent pas les objectifs qui ont été établis?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Ça, c'est dans notre projet, hein, c'est dans l'entente de gestion qu'on est en train de discuter et de négocier avec chacune des régies. Ce qu'on dit pour l'instant, et tout ça est en discussion: Afin de supporter les efforts des régies régionales pour renforcer la responsabilisation et l'imputabilité des établissements, le ministère dégagera une enveloppe nationale pour financer le coût d'incitatifs destinés à récompenser le succès des établissements qui, sans compromettre la qualité des services et leur accessibilité, auront enregistré, par exemple, un surplus accumulé. La part que le ministère

mettra à la disposition de la régie pour ce faire, là, sera établie après consultation des représentants de l'ensemble des régies régionales. Ce sont des discussions qui sont en cours. On dit que ça pourrait prendre, évidemment, diverses formes: l'autorisation de budgets d'immobilisation ou d'acquisition de nouveaux équipements, de budgets additionnels pour certaines activités reliées au support, à l'accompagnement du personnel, à son recyclage, à sa formation, etc.

Je peux vous dire que, en vue d'élargir, si on veut. le cadre de discussions sur cela, j'ai rencontré, avec le ministère, les gens de l'Association des hôpitaux du Québec, une association que vous connaissez bien, i'imagine. J'ai rencontré l'Association qui m'a fait état de différentes études et analyses qui ont été faites par l'Association pour évaluer ou identifier des critères de performance. J'ai trouvé la rencontre fort intéressante et fort pertinente. On veut essaver de travailler de concert avec l'Association, en impliquant bien sûr aussi nos autres partenaires, mais avec l'Association pour voir ce que l'on pourrait tirer de ces analyses qui ont été faites, de ces études, de ces expériences qui ont été vécues dans les hôpitaux aussi, parce qu'on sait qu'on a vécu concrètement un certain nombre d'expériences, et, à partir de là, on pourra finaliser un certain nombre d'incitatifs pour reconnaître ou récompenser les succès des établissements sans par ailleurs — et c'est ca, notre défi — pénaliser les malades, ou les patients, ou les personnes qui ont des besoins de services et qui doivent avoir accès toujours à ces services dans un contexte où la qualité va être respectée. Et c'est ça, le défi. C'est que la reconnaissance de la performance n'amène pas une allocation de ressources à certains au détriment d'autres qui, parce qu'ils n'y ont pas accès, verraient leurs services diminuer. Ça, j'avoue que c'est ma grande préoccupation. On l'a débattue déjà. D'ailleurs, dans l'entente de gestion, on le mentionne, comme me l'indique M. Turenne, pour être sûr justement que cela ne viendra pas pénaliser des personnes qui ont besoin de services. Ca, c'est fondamental

M. Marcoux: Est-ce que, Mme la ministre, ce modèle d'entente entre le ministère et les régies, dont vous parlez d'ailleurs dans les crédits, pourrait être accessible à la commission aussi?

Mme Marois: Oui, certainement.

 $\mathbf{M}.\ \mathbf{Marcoux}:\ \mathbf{Je}\ \ \mathbf{pense}\ \ \mathbf{que}\ \ \mathbf{c'est}\ \ \mathbf{quand}\ \ \mathbf{m}$ important.

Mme Marois: Certainement. Évidemment, sachant que c'est encore un document de travail pour l'instant, mais on pourra le déposer sans problème.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, ceci met fin à nos travaux pour aujourd'hui. Mais, avant d'ajourner...

• (18 heures) •

Mme Marois: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

Mme Marois: Si vous me permettez, avant que nous n'ajournions, Mme la Présidente, parce que, demain, on va reprendre, je crois, avec l'Office des personnes handicapées...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est ce que j'allais vous proposer. Étant donné que nous avons déjà une heure de retard, j'allais vous proposer ou proposer à l'ensemble des membres de débuter, demain, à 9 heures, nos travaux au lieu de 9 h 30. Donc, l'Office pourrait commencer à 9 h 30 tel que c'était prévu. On aurait une demi-heure encore pour parler de la santé.

Mme Marois: D'accord. Alors, à ce moment-là, je vais quand même faire mon intervention. Je suis d'accord, j'avais proposé, moi, qu'on recommence à 9 heures. Je voulais remercier les personnes qui nous ont accompagnés jusqu'à maintenant parce qu'un certain nombre d'entre elles...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): D'accord.

Mme Marois: ...vont peut-être nous quitter en cours de route, et comme parfois on est en cours de débat, je voudrais les remercier. Vous avez vu comment elles ont été précieuses...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, tout à fait.

Mme Marois: ...aux membres de la commission pour fournir soit des explications ou des informations. Un ministre sait tout officiellement, mais il a besoin d'être accompagné pour tout savoir...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je me joins à vous, Mme la ministre...

Mme Marois: ...et d'être aidé. Je voudrais remercier mon équipe qui est une équipe remarquable et dévouée.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je me joins à vous, Mme la ministre, pour également remercier tous les gens qui vous accompagnent. Et est-ce que j'ai le consentement des membres pour reprendre à 9 heures, demain matin?

Une voix: Est-ce qu'on convient tout de suite...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Écoutez, peut-être qu'on pourrait attendre à demain, dépendamment de la journée. Est-ce qu'on a le consentement pour demain? Une voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors donc, j'ajourne les travaux à 9 heures, demain matin.

(Fin de la séance à 18 h 2)

•		