

ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 10 avril 2002 - Vol. 37 N° 50

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

Présidente de l'Assemblée nationale: Mme Louise Harel

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, avenue Honoré-Mercier, 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: 40010195

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 10 avril 2002

Table des matières

Organisation des travaux	1
Remarques préliminaires	1
M. François Legault	i
M. Jean-Marc Fournier	4
The board frame a cultifor	•
Discussion générale	4
Allocations consenties aux patients recevant des	
soins médicaux à l'extérieur de leur région	5
Niveau des crédits	7
Rencontre entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association	
des hôpitaux du Québec concernant le financement des établissements de santé	8
Total des exemptions de contribution au Fonds des services	
de santé accordées à certaines entreprises	14
Le point sur l'implantation des groupes de médecine de famille	14
Mesures incitatives destinées au recrutement	
et à la rétention des médecins en région	20
Réorganisation et réaménagement du CHUM	22
Crédits alloués aux CHSLD et pour les soins à domicile	26
Soutien aux organismes communautaires	26
Crédits alloués aux CHSLD et pour les soins à domicile (suite)	28
Total des exemptions de contribution au Fonds des services	
de santé accordées à certaines entreprises (suite)	30
Réorganisation et réaménagement du CHUM (suite)	30
Baisse du nombre de personnes admises et du nombre d'heures travaillées au CHUM	31
Adéquation entre la réalité clinique et l'inscription dans le dossier du patient	32
Coût et répartition des appareils à résonance magnétique	35
Sommes allouées pour les appareils de radiologie	36
Fusion d'unités d'accréditation syndicale dans des établissements regroupés	37
Négociation d'ententes locales dans les établissements de santé	38
Dépôt d'indications budgétaires triennales	39
Critères de répartition des enveloppes budgétaires des régies régionales	41
Crédits alloués pour le parc immobilier du réseau de la santé	42
Adhésion à l'Institut canadien d'information sur la santé	44
Orientations en matière de prévention	47
Disponibilité des services offerts par les centres jeunesse	51
Financement des centres jeunesse	53
Ventilation des crédits alloués aux centres jeunesse	
et dépôt d'un plan d'action jeunesse	55
Taux d'absentéisme des employés des centres jeunesse	55
Ventilation des crédits alloués aux centres jeunesse	
et dépôt d'un plan d'action jeunesse (suite)	56
Taux d'absentéisme des employés des centres jeunesse (suite)	56
Contribution demandée aux parents d'un enfant pris en charge par	
un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	56

Autres intervenants

Mme Denise Carrier-Perreault, vice-présidente M. Gilles Labbé, président suppléant

M. Roger Bertrand M. Jean-Claude St-André M. Rémy Désilets Mme Manon Blanchet M. Russell Williams



Le mercredi 10 avril 2002

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

(Neuf heures trente-neuf minutes)

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Mesdames et messieurs, nous allons débuter nos travaux. On a maintenant quorum, donc nous pouvons commencer. Avant que les travaux commencent, je voudrais demander à toutes les personnes qui ont sur eux un cellulaire de bien vouloir fermer leur appareil, s'il vous plaît.

Alors, la commission des affaires sociales est réunie afin d'étudier les crédits budgétaires sous la responsabilité du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, pour l'année financière 2002-2003.

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

La Secrétaire: Non, Mme la Présidente.

Organisation des travaux

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, je vous remercie. Je vous rappelle donc que nous avons 20 heures, 20 heures ont été dévolues à la commission pour étudier les crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux. Maintenant, j'aimerais savoir dans quel ordre vous voulez... la commission désire procéder. Je sais que, par rapport à l'Office des personnes handicapées du Québec, il y a déjà eu une entente à l'effet que ce sera jeudi. Mais, par rapport aux autres programmes, c'est-à-dire les Fonctions nationales, Fonctions régionales et la Régie de l'assurance maladie, est-ce qu'il y a eu des échanges, des discussions pour savoir comment on va procéder? Oui. M. le député de Châteauguay.

• (9 h 40) •

M. Fournier: Oui, Mme la Présidente. Je peux vous informer qu'il y a eu des échanges. Vous avez raison pour l'OPHQ, demain après-midi, pour la RAMQ, jeudi le 18, là, je pense que c'est le jeudi d'après, l'autre jeudi, après-midi aussi, et, pour le reste, des questions qui ne suivront pas le rythme des programmes mais qui suivront le rythme des questions pour s'enchaîner dans un ordre plus logique que l'ordre des programmes.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, je comprends que ça convient, il y a eu des ententes, en fait des échanges là-dessus, ça convient à tout le monde, et je comprends donc qu'on va discuter de façon générale sur les deux premiers programmes et que le vote sur l'ensemble des crédits aura lieu à la fin des échanges au complet.

Remarques préliminaires

Alors, à ce moment-ci, je demanderais donc au ministre s'il a des remarques préliminaires à nous faire ce matin, à l'ouverture. Oui.

M. François Legault

M. Legault: Oui, merci, Mme la Présidente. Oui, j'ai peut-être quelques remarques préliminaires à faire. On est réuni ici ce matin pour faire un exercice important, donc analyser les crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce sont les crédits qui prennent une place importante dans le budget du gouvernement du Québec. On parle d'un budget de plus de 17 milliards. C'est 40 % du budget. C'est le budget le plus important. Donc, il faut effectivement prendre le temps de bien répondre aux questions de tous les députés, et c'est ce qu'on va faire, donc, durant les 20 prochaines heures. Donc, il est prévu qu'on ait 20 heures. C'est un exercice... Je pense qu'il n'y a personne qui va dire qu'on n'est pas transparent, là, de pouvoir ici, au salon rouge ou ailleurs, répondre en commission, donc, pendant 20 heures aux questions des députés sur ces crédits, sur ces crédits, donc, pour l'année 2002-2003.

Peut-être, avant de parler des crédits de 2002-2003, faire un court rappel des événements importants qu'on a connus en 2001-2002 au ministère de la Santé et des Services sociaux. Bon. Comme vous le savez, moi, je suis nouveau comme ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, depuis un peu plus de deux mois. Mon prédécesseur, Rémy Trudel, a mis en place des mesures importantes, et je vais m'efforcer, au cours des prochains mois, de travailler dans la même direction.

Je rappellerai que peut-être l'année dernière a été marquée à la Santé et aux Services sociaux par, je dirais, deux thèmes majeurs: la consolidation et l'innovation. Du côté de la consolidation, on a revu, avec un projet de loi important, le projet de loi n° 28, toutes les règles de gouverne, donc comment, entre autres, sont régies des régies régionales dans les différentes régions du Québec. On a aussi adopté un projet de loi important, un projet de loi qui a été longuement discuté, pour cesser d'avoir des déficits dans les établissements du réseau de la santé. C'est certain que la procédure qui a été mise en place ne sera pas complètement mise en place dès la première année. On a demandé aux établissements de se donner des plans de redressement sur quelques années, et je peux vous dire, Mme la Présidente, que la majorité des établissements l'ont fait. On discute actuellement avec les établissements qui ne l'ont pas encore fait. Donc, dans ce sens-là aussi je poursuivrai.

Il a été prévu aussi un exercice qui sera fait au cours des prochains mois, un exercice auquel j'avais participé lors de mon passage au ministère de l'Éducation, c'est-à-dire la signature d'ententes de gestion ou de contrats de performance avec les régies régionales et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Donc, encore là, c'est maintenant réglementé. Il y aura obligation de présenter ces ententes de gestion. Donc, c'est un exercice qui a été démarré par mon prédécesseur, et je dois le féliciter pour son courage d'avoir fait adopter, donc, toutes ces nouvelles lois.

Mon prédécesseur aussi, M. Trudel, a commencé à travailler sur un dossier qui est majeur, qui est au centre des réformes qu'on doit faire dans notre réseau de la santé et de services sociaux, qui concerne les groupes de médecine familiale. On se rappellera, Mme la Présidente, que le rapport Clair, qui a fait consensus au Québec, prévoyait de mettre beaucoup d'emphase sur les groupes de médecine familiale. C'est ce que mon prédécesseur a fait, et je vais poursuivre dans ce sens-là.

Il y a aussi une série d'actions qui ont été posées en 2001-2002 pour garder un système de santé et services sociaux qui soit universel, gratuit et accessible à tous les Québécois, à toutes les Québécoises.

Donc, si on regarde les choix budgétaires qui sont faits pour 2002-2003 — comme je le disais, c'est quand même le budget le plus important, 40 % des dépenses du gouvernement du Québec — si on compare avec les crédits qui avaient été annoncés à peu près à la même date l'année dernière, il y a une croissance de 4,4 %. Donc, si on compare avec la croissance moyenne des dépenses du gouvernement du Québec, qui s'élève à 3,1 %, encore cette année il y a des efforts très importants qui sont faits: on augmente les crédits par rapport aux crédits initiaux de l'année dernière de 736 millions de dollars. Donc, on continue de prioriser le domaine de la santé et des services sociaux.

Si on regarde en fait depuis 1998-1999, donc depuis qu'on a cessé de faire des déficits, c'est plus du deux tiers, Mme la Présidente, des marges de manoeuvre du gouvernement du Québec qui a été investi en santé et services sociaux, donc deux tiers de toutes les marges de manoeuvre du gouvernement du Québec depuis qu'on a cessé de faire des déficits, des déficits qui, rappelons-le... on avait hérité en 1994 de l'opposition. Donc, la majorité des marges de manoeuvre qu'on a pu avoir ou mettre en place au cours des dernières années ont été consacrées à la santé et aux services sociaux.

Donc, je comprends que le député de Châteauguay, puis l'opposition, revient souvent avec le fait qu'on n'investit pas assez en santé, mais, quand même, 40 % des dépenses de programmes, deux tiers des marges de manoeuvre depuis qu'on a cessé de faire des déficits, 736 millions cette année d'augmentation des crédits, on se demande jusqu'où il faut aller. Est-ce que l'opposition est en train de nous proposer de prendre 100 % des marges de manoeuvre? Je pense qu'on ne peut pas priver les autres grandes missions de l'État. Et puis, je l'ai déjà dit puis je pense que je suis bien placé pour le répéter, il faut continuer d'investir aussi en éducation. Et, non, le député de Châteauguay ne peut pas compter sur moi pour aller me battre pour empêcher qu'on investisse en éducation, qu'on respecte, entre autres, les engagements qui ont été pris lors du Sommet du Québec et de la jeunesse.

On doit continuer d'investir aussi dans des domaines importants comme le domaine de la famille. On a investi beaucoup d'argent, des centaines de millions de dollars, au gouvernement du Parti québécois, au cours des dernières années pour mettre en place les garderies à 5 \$, qui font consensus au Québec. Donc, évidemment que ça prend des fonds pour le faire, il faut utiliser une partie des marges de manoeuvre. Mais, encore une fois, donc il faut être capable d'être

responsable et puis, oui, investir en santé et services sociaux mais ne pas négliger des fonctions et des missions importantes aussi comme l'éducation et la famille.

Done, non, je ne suis pas d'accord non plus avec la recommandation qui est faite par l'opposition d'abolir la loi antidéficit, donc la loi qui empêche les établissements du réseau de la santé de faire des déficits. On a pris en main nos finances publiques, le Parti québécois. Depuis qu'on est au pouvoir, en 1994, on a effacé un déficit annuel de 6 milliards. On a des minces surplus. mais, au moins, ces surplus, c'est de l'argent qui nous appartient, et on gère donc selon nos moyens. Donc, je suis très fier de cette gestion qui rejoint, je pense, le sens des valeurs fondamentales et qui rejoint d'ailleurs aussi les énoncés de principe qui avaient été faits par l'opposition lors de leurs dernières années au pouvoir. On se rappellera que Daniel Johnson avait publié, en 1993, un document qui s'intitulait Les finances publiques du Québec: Vivre selon nos moyens.

• (9 h 50) •

Bon. C'est certain que c'est bien beau d'avoir des intentions, c'est une autre chose que de le mettre en pratique. Le gouvernement du Parti libéral de l'époque ne s'est pas beaucoup distingué par son action. Puis, encore aujourd'hui, bon, le Parti libéral propose d'annuler ou de faire comme les défusions municipales, de ne pas avoir cette loi antidéficit, et se contente d'aller discuter avec la commission Romanow, commission Romanow qui a été mise en place pour discuter de la santé par Jean Chrétien, par le premier ministre du Canada.

Donc, contrairement au gouvernement qui a refusé de participer à cette commission, le Parti libéral du Québec est allé en commission, a discuté avec le gouvernement fédéral pour savoir comment on doit organiser le système de santé au Québec. Donc, nous, on pense que le système de santé au Québec devrait être géré par le gouvernement du Québec, pas par le gouvernement d'Ottawa et encore moins par un émissaire du gouvernement d'Ottawa, là, M. Romanow, qui se promène partout dans les différentes provinces et qui demande qu'on ne mette pas en place les réformes proposées dans le rapport Clair ou autres avant qu'il ait terminé son travail, donc d'attendre à l'automne avant de bouger. Nous, on est contre ça, de ne pas bouger et d'attendre le gouvernement fédéral. Nous, on est dans l'action, et c'est, je pense, la plus grande différence entre nous et le Parti libéral du Québec.

Donc, on doit gérer de façon responsable. Oui, continuer à garder le déficit zéro, à avoir une loi antidéficit pour être certain que les établissements et leurs gestionnaires agissent dans la même direction. C'est certain que, dans beaucoup de cas, il y a un changement de culture à mettre en place. Il faut changer à certains endroits cette culture où on est habitué de ne pas avoir de limite dans ce qu'on peut dépenser. C'est certain que c'est tentant de dépenser toujours plus pour donner plus de services, mais, à un moment donné, il faut aussi vivre selon nos moyens, comme le disait Daniel Johnson, en 1993.

Donc, dans les crédits de 2002-2003, on va maintenir les acquis puis on va poursuivre aussi certains développements bien ciblés. On va poursuivre le développement, comme je le disais tantôt, des groupes de médecine familiale, s'assurer que tous les Québécois et toutes les Québécoises aient accès à un médecin de famille puis même à un groupe de médecine familiale pour... que ce soit via des infirmières, via les services qui peuvent être donnés dans les CLSC. On va continuer aussi à développer selon le plan d'action qui avait été prévu en déficience physique, en déficience intellectuelle. Il y aura aussi des investissements importants qui seront faits cette année dans le programme du sang, comme on le verra tantôt quand on étudiera de façon détaillée les crédits de 2002-2003.

Évidemment qu'il y a une grande question à laquelle on devra répondre, donc, au cours des prochaines semaines, c'est toute la question de l'impact de la croissance astronomique des coûts des médicaments. Au Québec, mais aussi ailleurs, dans tous les autres pays, on fait face à une croissance de 15, 16 % annuellement. La majeure partie de cette croissance d'ailleurs vient de la consommation plus grande de médicaments parce qu'il y a plus de maux qui sont traités, entre autres, avec des médicaments plutôt que des interventions chirurgicales. Donc, ces médicaments sont efficaces. Il faut continuer à garder notre régime d'assurance médicaments qui est un acquis social, donc, majeur, dont je suis très fier, et je pense que dont tout notre gouvernement du Parti québécois est très fier. Par contre, ça impliquera des mesures difficiles pour contenir ces coûts de l'assurance médicaments, et j'aurai l'occasion, donc, au cours des prochaines semaines, comme je l'ai déjà annoncé, de proposer un plan de travail puis un projet de loi pour faire face à cette hausse très grande des coûts.

Maintenant, concernant mes priorités pour 2002-2003, bon, j'ai eu l'occasion à plusieurs reprises de faire connaître ces priorités au cours des dernières semaines. Essentiellement, il y a quatre grandes priorités. Je vais m'y attaquer avec mes collègues, donc le ministre délégué à la Santé, M. David Levine, et le ministre délégué aux Services sociaux, M. Roger Bertrand. Donc, on est une équipe de trois, ce n'est pas trop pour faire face à tous les défis qu'on a dans ce système.

Donc, la première priorité, l'accessibilité et la continuité des services. Donc, comme je le disais tantôt, première priorité qui est prévue au rapport Clair: travailler sur les groupes de médecine familiale, donc s'assurer que tous les Québécois et toutes les Québécoises ont un médecin de famille, puissent avoir accès à des réponses en première ligne. Donc, il y a 20 projets de GMF. On aura sûrement l'occasion, au cours des 20 heures, d'élaborer sur ce projet.

Quand on parle d'accessibilité aussi, on parle d'urgence. Donc, c'est un dossier que je regarde de très près quotidiennement. Il faut rappeler, je pense, Mme la Présidente, quand même, puis rassurer, quand même, les Québécois et les Québécoises: la majorité de nos urgences fonctionnent bien au Québec. Il y a une dizaine d'hôpitaux où ça fonctionne moins bien. Il y a une dizaine d'hôpitaux qui sont surtout concentrés, là, à Montréal et en Montérégie. Je regarde pour un plan d'action, donc, étoffé. Puis on aura aussi sûrement l'occasion d'y revenir durant les 20 heures. Ça me fera plaisir de répondre aux questions, là. On y travaille de façon très intensive, et il y a déjà beaucoup de choses qui se font.

On va s'attaquer aussi, quand on parle d'accessibilité puis de continuité des services, aux listes d'attente, listes d'attente dans tous les domaines mais en particulier en chirurgie cardiaque et en oncologie, donc deux domaines évidemment, là, où les maladies sont plus fatales. Donc, mon collègue le ministre délégué à la Santé suit ce dossier de très près, examine des façons de donner les services d'une façon encore plus efficace et de réduire, donc, ces listes d'attente.

Quand on parle d'accessibilité et de continuité, on parle aussi de prévention. C'était la première recommandation du rapport Clair. Donc, mon collègue, entre autres, Roger Bertrand y travaillera à essayer de continuer à sensibiliser tous les intervenants et la population en général sur l'importance de la prévention. On sait que 50 % des maux qu'on doit soigner auraient pu être évités si on avait fait davantage de prévention. Donc, on doit y travailler très fort.

Deuxième priorité, on travaillera sur le personnel du réseau. Donc, on a à travailler à certains endroits sur des manques d'infirmières, sur des manques de médecins. Il faut agir de façon très pointue. Ce n'est pas simple, là. On a un réseau où on a des médecins qui sont quand même des travailleurs autonomes. Donc, on le voit, entre autres, avec le dossier des anesthésistes ici, à Québec. Ce n'est pas facile de les orienter correctement dans les bons établissements. Donc, il y aura du travail à faire, et on continuera au niveau de la planification de la main-d'oeuvre.

On signera aussi, au cours des prochains mois, des contrats de performance avec les régies régionales et les établissements. On s'assurera aussi d'une certaine équité dans le financement entre les différentes régions et entre les différents établissements. On a un beau rapport qui va nous permettre d'agir, qu'on a reçu hier, le rapport Bédard, qui va nous permettre justement de mieux rétablir cette équité dans le financement entre les établissements. Donc, on va pouvoir ainsi être plus exigeant envers les établissements au niveau des services, de la qualité des services, des délais d'attente, des délais de séjour et de la satisfaction en général, là, donc du personnel et des patients.

Et, finalement, bien on s'attaquera au problème principal du financement général, financement général, on le sait, où il y a des manques au niveau structurel. Malheureusement, on ne peut pas financer avec une croissance des revenus de 3 %, comme on le connaît avec les revenus du Québec, tous les besoins de la santé, entre autres tous les impacts qui sont créés par le vieillissement de la population. On parle d'une croissance théorique de 5, 6 % qu'il faudrait assumer. Donc, il faudra être capable d'interpeller plus que jamais le gouvernement fédéral pour transférer une partie des surplus, et on a un beau rapport, le rapport Séguin, qui va nous permettre de le faire.

Donc, ce sont tous ces sujets-là qu'on discutera en 2002-2003. Puis ça me fera plaisir de répondre aux questions des députés durant les 20 heures, donc, qui viennent pour défendre ces crédits de la Santé et des Services sociaux. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, c'est bien. Merci, M. le ministre. Alors, M. le député de Châteauguay, pour vos remarques préliminaires.

M. Jean-Marc Fournier

M. Fournier: Oui, d'entrée de jeu, je vous annonce que ce sont des remarques correctrices parce que je n'avais pas l'intention de faire des remarques préliminaires. Je voudrais qu'on passe aux questions tout de suite, mais, comme le ministre a dit certaines choses, il me semble important de souligner.

(10 heures)

D'abord, il nous dit qu'il ne peut pas faire mieux et qu'il n'a pas l'intention d'aller voir dans les autres priorités gouvernementales s'il n'y aurait pas lieu de réaffecter des fonds. Je dois lui dire qu'en 1994 le Québec était au troisième rang des provinces canadiennes en termes de financement de la santé et que, sous la houlette du Parti québécois — c'est lui-même qui en a parlé beaucoup, du Parti québécois — nous sommes descendus à la dixième et la dernière position, alors que, en termes de richesse relative, nous pourrions être... nous sommes, en termes de richesse relative, au cinquième rang. Donc, notre capacité de payer, c'est plus la cinquième position. Il a demandé jusqu'où on doit aller. On doit aller jusqu'à ce que sont nos moyens de payer si on veut faire de la santé une priorité, et c'est la cinquième position.

Que doit-il interpeller comme budget? Il parle de l'éducation qu'il ne veut pas toucher, de la famille qu'il ne peut pas toucher. Il peut regarder du côté du ministère des Finances, parce qu'il pourrait voir là des sommes d'argent importantes données, entre autres, au multimédia, à la Cité du commerce électronique, enfin des aides à des entreprises — je sais qu'il a un passé d'entrepreneur, des entreprises — donc un budget annuel qui est passé de 800 millions, en 1996, à 1,8 milliard en aide à des entreprises. Alors, je comprends aujourd'hui de ce qu'il nous dit que lui considère que c'est plus prioritaire de donner ce genre de congés fiscaux à des entreprises que de donner des traitements aux citoyens du Québec. Et je ne pense pas que nous demandions la lune lorsque nous demandons que nous investissions à la hauteur de nos capacités de payer, ce qui est la cinquième position des provinces canadiennes.

Par ailleurs, il a glissé un mot sur la loi antidéficit et il a dit: Grâce à cette loi, nous ne faisons pas de déficit. Je dois lui rappeler que l'Association des hôpitaux du Québec — pour ne parler que de ces établissements de santé — nous rappelait tout demièrement, la semaine dernière, que, pour 2000-2001, grâce à cette merveilleuse loi, il y a 140 millions de déficit qui ont émergé des établissements de santé. L'an dernier, c'est 290 millions. Et ils ont eu la gentillesse de nous prévoir pour l'année qui vient. Imaginez, on est même capable maintenant de décider... de définir le déficit pour l'année qui vient. C'est pour vous dire combien le déficit n'est pas de la responsabilité des gestionnaires, mais bien plus du sousfinancement auquel la conduite du ministre — qui ne veut pas se battre pour des budgets de la santé — nous condamne.

Donc, juste pour les trois dernières années, cette merveilleuse loi antidéficit, pour laquelle le ministre dit qu'elle a permis d'éviter de faire... de ne pas faire de déficit, a entraîné 710 millions de déficit. Alors, faut quand même le faire. Moi, j'invite le ministre, puisqu'il nous a parlé de transparence et qu'il répondrait aux questions, puis il a dit: Vu qu'on fait 20 heures, ça démontre combien on est transparent, je l'inviterais à

peut-être mettre de côté des habitudes que je crois percevoir — je le suis un peu plus maintenant que je le suivais avant — il serait peut-être intéressant qu'il dise les choses correctement. Quand on nous dit: On n'a pas fait de déficit et qu'il y en a pour 710 millions sur trois ans, il y a un écart entre la réalité et les paroles du ministre. Ce serait peut-être plus transparent justement si cet écart, sans disparaître au complet — je ne demande pas non plus la lune — au moins si cet écart s'atténuait.

Maintenant, et je termine dans ces remarques correctrices, Mme la Présidente, le premier document... Vous savez, on reçoit toujours des documents la veille de l'étude des crédits. On a reçu une bonne pile de documents que j'ai pris la peine de regarder sommairement, j'y reviendrai au cours des prochains jours, mais je me suis arrêté à la première page du premier document. Et c'est drôle, à cette première page du premier document, on me dit que l'addition que l'on retrouve au budget de la santé cette année par rapport à l'an passé n'est pas de 4 %... millions, on parle de 1,82 % d'augmentation du budget des dépenses 2002-2003 par rapport au budget 2001-2002. Alors, je sais que le ministre a omis de parler de ce chiffre-là parce qu'il l'a amené grâce à une vision étrangère à 4 %, 4 point quelques pour cent. Je fais juste lui rappeler encore une fois que la meilleure chose pour nos travaux serait de réduire l'écart entre la réalité et ce qu'il dit. Ici, il est clair, selon la première page des premiers documents qui accompagnent les crédits, ça s'appelle Cahier explicatif des crédits, page 1, l'augmentation, c'est 1,82 %.

Alors, voilà pour mes remarques correctrices. J'espère que je n'en aurai pas trop d'autres, remarques correctrices, au cours des prochaines heures et qu'on pourra procéder à des questions, réponses. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): D'accord. Merci, M. le député de Châteauguay. Est-ce que d'autres membres de la commission ont des remarques à faire? Parce qu'on était à cette étape, de remarques préliminaires. Non, pas pour l'instant.

Discussion générale

Alors, je comprends donc que nous passons à la période d'échange. Alors, vous avez posé une question, alors M. le ministre.

M. Fournier: J'ai fait des remarques, madame, là je vais poser ma question.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors là vous avez d'autres... O.K. Alors...

M. Fournier: Bien, ce n'étaient pas des questions, c'étaient des remarques.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): C'est parce que ça a fini par une question. Excusez, je croyais que c'était entamé dans votre...

M. Fournier: Comme vous l'avez dit vousmême, Mme la Présidente: Est-ce que d'autres ont des remarques préliminaires? La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, je vous recède la parole, M. le député de Châteauguay.

Allocations consenties aux patients recevant des soins médicaux à l'extérieur de leur région

M. Fournier: Merci. Mme la Présidente, vous êtes bien bonne. Ça me fait plaisir de saluer les gens du ministère qui accompagnent les deux ministres qui sont avec nous, ça me fait plaisir de les saluer et de les remercier pour le temps qu'ils vont consacrer à la commission. On me permettra, Mme la Présidente, de poser une question au nom — ce sera ma première question — au nom du troisième ministre, qui malheureusement ne peut pas se joindre à nous faute d'avoir accepté le rendez-vous électoral qui lui était présenté pour la semaine prochaine. Ce qui ne veut pas dire qu'il n'aime pas se mêler d'élections, puisqu'il a décidé d'aller faire un tour du côté du comté de Saguenay.

Ce matin, il a, par la voie des journaux, téléguidé la première question pour les travaux de l'Assemblée. Dans Le Soleil de ce matin, je lis ceci: «Le ministre délégué à la Santé, David Levine, s'est engagé à bonifier les remboursements accordés aux gens des régions qui doivent se rendre à l'extérieur pour recevoir des soins de santé[...]. "J'ai donné ma garantie à Mme Levasseur de donner des tarifs appropriés."» Fin de la citation

M. le ministre de la Santé, combien de crédits additionnels y a-t-il cette année pour ces allocations supplémentaires?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente, comme l'a dit effectivement le ministre délégué à la Santé hier, il y a des coûts importants qui sont encourus par les familles qui doivent envoyer un enfant ou venir eux-mêmes se faire soigner dans les grands centres. Il y a pour l'instant des remboursements, je pense, de l'ordre d'une centaine de dollars par jour, qui, dans certains cas, ne sont pas suffisants. Donc, on est en train d'examiner, effectivement, la bonification de ces compensations, et on espère être capable, au cours des prochaines semaines, d'annoncer un ajustement concernant les coûts reliés, là, aux déplacements de certains patients, qui ne seraient pas complètement compensés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Donc, il y aura effectivement, comme le dit le ministre délégué à la Santé, là, une étude qui sera faite au cours des prochaines semaines, puis on annoncera des nouvelles mesures prochainement.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Sur le même sujet, M. le député de Châteauguay?

M. Fournier: Sur le même sujet, oui. Est-ce que le ministre peut me dire combien de crédits sont en ce moment alloués, disons, pour l'année passée pour ce genre de déplacements, les crédits totaux?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Mme la Présidente, d'abord, je voudrais en profiter aussi pour... de l'occasion, j'ai des collègues qui sont autour de moi, qui sont... au cours des dernières minutes. D'abord, le ministre délégué à la Santé et Services sociaux responsable de la Protection de la jeunesse et aussi de la Prévention, donc M. Bertrand, qui est avec moi. À ma gauche, j'ai aussi effectivement une équipe de sous-ministres qui est avec moi pour répondre aux questions plus pointues comme celle que vient de poser le député de Châteauguay. Donc, il y a le sous-ministre à la Santé qui est ici, M. Gabrièle; il y a ussi le sous-ministre adjoint responsable plus de la partie financière, M. Paquet, qui est ici. Il y en a plusieurs aussi qui sont avec nous pour m'aider à répondre.

Donc, concernant les montants qui sont payés pour les dépenses pour les déplacements des patients, l'année dernière il y a eu des montants de 2 577 000 \$ qui ont été dépensés, donc, pour le transport des personnes. Bon, il y en a, à peu près, je dirais, là: 400 000 \$ dans le Bas-Saint-Laurent; très peu au Saguenay, là, 6 000 \$; très peu à Québec; 47 000 dans le Centre-du-Québec; bon, en Abitibi-Témiscamingue, il y en a 370 000; évidemment que l'essentiel, là, c'est surtout la Côte-Nord, sur la Côte-Nord, on en a eu pour à peu près 5 millions, excusez, là, pour 1,4 million; on en a eu dans le Nord-du-Québec pour à peu près, là, 400 000 \$; et. aussi, on en a eu en Gaspésie. Donc, ce sont des dépenses, justement, qui sont selon certaines règles d'attribution, qui varient selon le fait: est-ce que le service peut être donné en région ou non? Si le service n'est pas donné en région, bien on doit accompagner le patient vers les grands centres. Donc, ce sont ces coûts qui, actuellement, là, sont en révision.

• (10 h 10) •

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, toujours sur le même sujet.

M. Fournier: Oui. Bien, je suis un peu étonné que le ministre me dise que c'est une question pointue, là. Je m'attendais à ce qu'il connaisse bien cette question-là, puisque c'est une promesse électorale qui a été faite hier, et forcément c'est une décision qui a été prise récemment, j'imagine, de revoir ces allocations. Le ministre peut-il nous dire quand ils ont pris cette décision?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Bien, on a été sensibilisé au cours des dernières semaines au fait. D'ailleurs, je pense que même mon prédécesseur avait été aussi sensibilisé à ce problème. Au cours des dernières semaines... Vous savez, quand on arrive dans un nouveau ministère, il y a beaucoup de nouveaux dossiers, on a ce qu'on appelle des séances de briefing. Donc, on nous fait une présentation de tous les dossiers où il y a des demandes en suspens, et c'était un de ces dossiers-là. Donc, on a jugé, mon collègue et moi, que c'était nécessaire de faire une analyse plus poussée et de regarder, donc, ce dossier. C'était, entre autres, là, un état de situation qui datait du 4 février 2002.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Est-ce que le ministre est conscient qu'à l'automne dernier, je pense que c'était en décembre, son prédécesseur avait refusé de revoir les allocations? Je peux préciser la question, c'était une question posée par notre collègue de Bonaventure, à l'Assemblée nationale.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Évidemment, je ne peux pas me rappeler exactement de tout ce qui a été dit par mon collègue dans certains cas, je n'étais pas présent, mais le sous-ministre me confirme que la réponse du ministre à l'époque avait été de dire que le dossier était à l'étude. Il n'y avait pas eu de refus catégorique de répondre.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Malheureusement, la réponse n'a pas été que de dire que la question était sous étude, la réponse a été de dire qu'il n'avait pas d'argent pour ça. Bon. Ceci étant, peu importe. Il faut quand même corriger quand les choses sont dites.

Est-ce que le ministre peut me dire s'il est d'accord, comme le laisse entendre le ministre délégué non élu, qu'on doit passer... Tantôt, on parlait de près de 100 \$ — selon les informations, c'est 80 \$, les sommes quotidiennes, de 80 \$ — et le ministre laissait entendre qu'il faudrait plutôt aller rejoindre ce qui est fait avec la CSST et la SAAQ, c'est-à-dire trois fois plus. Est-ce que c'est ce que considère en ce moment le ministre, c'est-à-dire faire passer ça... finalement, le budget — je pense que tantôt il avait dit 2 millions, le budget qui était accordé — il devrait passer, donc trois fois plus, à 6 millions ou de 2,5 millions à 7 millions?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, d'abord je rappellerais que la politique de déplacement des usagers existe depuis à peu près une vingtaine d'années, et elle vise à fournir aux régies régionales puis aussi au Conseil des Cris de la Baie-James des balises. Cette politique précise les règles pour le déplacement interrégional puis détermine les conditions d'admissibilité pour les déplacements des usagers entre deux établissements. Il y a aussi des règles pour les usagers qui résident à plus de 250 kilomètres de l'établissement où ils doivent recevoir les soins.

Effectivement, dans l'analyse qui est faite actuellement, on regarde de façon comparative ce qui est fait par les différents autres agents payeurs au Québec, donc la CSST, la Société de l'assurance automobile, puis il y a aussi le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, là, ils ont tous des politiques pour le déplacement des usagers. On a pu effectivement constater que le ministère de la Santé et des Services sociaux offre une allocation qui est moindre que, pour les déplacements, que ce qui est offert par les autres organismes. Je vous donne un exemple, là: le montant

qui est offert par le ministère de la Santé est de 0,10 \$ du kilomètre; à la CSST, c'est 0,125 \$ du kilomètre; à la Société de l'assurance automobile, c'est aussi 0,125 \$ par kilomètre; et, au ministère de l'Emploi et de la Solidarité, c'est 0,135 \$ du kilomètre.

Donc, effectivement on regarde comment on peut agir, et il y a plusieurs façons de le faire, évidemment. Mais ce qu'on vise évidemment, c'est de réduire la charge des dépenses pour les citovens qui ont besoin de se déplacer à l'extérieur. Donc, il y a aussi la possibilité d'avoir une allocation qui serait journalière concernant les repas puis l'hébergement, le per diem aussi, donc, pour le déplacement, comme je viens de le dire, ou... On examine. Il y a des impacts de quelques millions de dollars. Donc, évidemment il faut être prudent compte tenu, là, des marges de manoeuvre qui sont très limitées. Mais ce sont des mesures qu'on examine actuellement. Et c'est important aussi de mentionner que ces coûts n'incluent pas les coûts pour les Cris et le Nunavik, où on investit une quinzaine de millions de dollars pour ces usagers.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Donc, je comprends qu'au total le budget ne serait pas de 2,5 millions, mais quelque chose autour de 17 millions, là, si on ajoute le Nunavik, là, puis... 17, c'est ça? O.K.

M. Legault: C'est ça. Donc, le budget est, pour le Nunavik et les Cris, de 15 millions, auquel s'ajoute le 2,5 millions dont on parlait tantôt.

M. Fournier: À peu près 17 millions. Je comprends que le ministre nous dit qu'ils sont en train de regarder ça, en fait, depuis le 2 février, il y a eu une note là-dessus, probablement dans les séances de briefage ou de briefing. On est rendu le 10 avril maintenant, depuis le 2 février, le ministre, lui, en a fait une promesse hier, le ministre qui ne répond pas en Chambre, là, a fait une promesse hier.

Ma question finale sur le dossier sera à peu près la suivante: Ce budget de 17 millions, donc, que le ministre Levine propose de multiplier par trois ou par deux, dépendamment de la décision que vous prendrez, cette décision est attendue pour quand? L'échéancier de la prise de décision sur la promesse du ministre Levine.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors. M. le ministre.

M. Legault: Oui. Donc, les travaux vont se poursuivre au cours des prochaines semaines, et on aura l'occasion d'annoncer les nouvelles politiques au cours des prochaines semaines. Donc, c'est tout ce que je peux dire actuellement. Les travaux ne sont pas complétés.

M. Fournier: Le ministre comprendra que j'insiste. C'est une promesse électorale faite à quelques jours d'une élection, alors que, si vous la considériez depuis le 2 février, on aurait pu en parler avant. Dans ce contexte-là, je veux bien accepter que le ministre

s'arrête sur les modalités au cours des prochaines semaines, c'est tout à fait normal qu'on étudie certaines modalités. Je voudrais savoir: Est-ce que c'est pour le mois de mai ou le mois de juin?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Écoutez, Mme la Présidente, comme vous le savez, je suis en poste avec mes collègues depuis un peu plus de deux mois. On a beaucoup de dossiers à traiter, mais c'est un dossier qui a retenu notre attention, puis on a convenu d'agir, donc de modifier cette politique pour s'assurer que les dépenses encourues par les usagers qui doivent se déplacer pour recevoir des soins soient remboursées de façon correcte. Donc, on agira le plus rapidement possible au cours des prochaines semaines.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Comme le ministre aime bien parler d'obligation de résultat pour juger de la performance, j'insiste à nouveau, je ne peux pas me satisfaire de «quelques semaines», qui peuvent varier entre deux et 52. Est-ce que la décision, puisque c'est une promesse qui a été faite hier, est-ce que la décision sera arrêtée d'ici le mois de juin, ou elle sera arrêtée d'ici la fin de l'année, ou elle sera arrêtée à un moment donné non défini?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Écoutez, c'est un dossier qui est à l'étude depuis quelques semaines, et il sera à l'étude encore jusqu'à temps d'avoir terminé les travaux. On est en train d'évaluer, évidemment, les impacts budgétaires des différents scénarios de remboursement de ces dépenses. On parle de quelques millions de dollars, donc c'est quand même important. On va agir le plus rapidement possible, mais je n'ai pas d'échéancier et d'agenda avec une date pour chacune des annonces des prochains mois. On travaille très fort, tout le monde, les trois ministres, et on va essayer de le faire le plus rapidement possible. Et ce qui a été mentionné par mon collègue Levine hier, c'était qu'on promettait une révision de cette politique.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, vous avez terminé sur ce sujet-là. Moi, avant de passer... Oui?

M. Fournier: Oui, sur le même sujet, je conclurais cependant en disant que ce qu'il a promis, c'est une hausse des allocations. C'est ce que les gens sur le terrain comprennent là-bas. Et, à ma question ou mes questions que j'ai posées, auxquelles vous avez décidé de ne pas donner de date précise, je comprends qu'il n'y a pas de date arrêtée pour cette décision, qu'il est possible qu'elle ne vienne jamais, puisque vous ne vous engagez pas à ce qu'elle soit arrêtée dans les prochaines semaines avec une date fixe. Donc, on peut

conclure de la promesse du ministre délégué qui ne répond pas en Chambre que c'est du vent.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

- M. Legault: Mme la Présidente, je pense que, quand on dit qu'on va réviser la politique, c'est évidemment parce qu'on dit qu'on va augmenter les allocations. On va le faire au cours des prochaines semaines. Quand je dis qu'on va le faire au cours des prochaines semaines, me sais pas si c'est dans deux, trois ou quatre semaines, mais ce sera fait au cours des prochaines semaines. Donc, ce n'est pas une promesse en l'air.
- M. Fournier: ...d'ici le mois de juin. Deux, trois, quatre semaines. D'ici le mois de juin. Je vous donne un peu plus de temps, on est au début avril. M. le ministre, donc d'ici le mois de juin?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Mme la Présidente, je pense, là... Je n'accepterai pas que le député de Châteauguay commence à essayer de régler mon agenda des prochaines semaines, là. On va le faire au cours des prochaines semaines, de façon diligente.

• (10 h 20) •

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Bon. Alors, merci.

M. Fournier: ...c'est plutôt le ministre délégué qui est en train de régler votre agenda. C'est lui qui a pris l'engagement de faire cette hausse. Alors, voilà pour cette question. Je pense que vous vouliez intervenir sur le même sujet?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Non. Un instant. Oui. Avant de laisser la parole aussi à un autre parlementaire qui m'a demandé la parole, je voudrais quand même corriger certains propos. C'est qu'un ministre, même s'il n'est pas élu, un ministre qui siège au Conseil exécutif, selon un avis qui nous a été donné, peut aussi venir témoigner, puisque le ministre, les ministres, ici, ce matin, sont des témoins. Alors, le ministre délégué, même s'il n'est pas élu, pourrait aussi éventuellement venir témoigner à cette commission. Je voulais seulement...

M. Fournier: ... Chambre. Vous avez dit en Chambre.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, mais ici, à cette commission, c'est possible. Ça a été dit aussi. Je voulais seulement corriger cet aspect-là pour que tout le monde se comprenne advenant le cas où le ministre en question soit présent à une ou l'autre de cette commission durant les 20 heures qui nous sont allouées. Alors, M. le député de L'Assomption.

Niveau des crédits

M. St-André: Merci beaucoup, Mme la Présidente. J'ai deux courtes questions qui me sont inspirées par les remarques correctrices du député de Châteauguay.

Alors, on a parlé de la page 1 du cahier des crédits qu'on a reçu hier. Je regarde la même page, finalement, qui a été citée tantôt. Alors, Sommaire du budget des dépenses, on a le comparatif 2001-2002 et le budget des dépenses 2002-2003. La première ligne, Crédits originaux, 16 715 000 000 en 2001-2002 et, en 2002-2003, 17 451 000 000. Ce qui fait une injection supplémentaire de 736 millions de dollars, donc le chiffre que le ministre a mentionné tantôt, pour une augmentation de 4,4 % entre les deux, le pourcentage que le ministre a mentionné tantôt. Alors, j'aimerais savoir si c'est effectivement les chiffres auxquels le ministre faisait allusion dans ses remarques préliminaires.

Et, ma deuxième question, j'aimerais savoir: Pour passer du dixième rang au cinquième rang, combien de crédits aurait-il fallu déposer dans le budget de cette année pour atteindre cet objectif-là? Et j'imagine que, si le député de Châteauguay l'a suggéré tantôt, il doit en avoir une idée. Alors, au fond, ma question, elle lui est plus destinée qu'au ministre de la Santé, mais enfin, on verra.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): C'est préférable, M. le député... On questionne, on en profite pour questionner le ministre, aujourd'hui. Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, je remercie le député pour sa question. Effectivement, si on regarde les crédits originaux, lorsqu'on regarde à la page 1, les crédits originaux. l'année dernière, donc on avait des crédits de 16 715 000 000 de dollars. Cette année, les crédits sont de 17 451 000 000, donc une augmentation de plus de 700 millions, le 4,4 %.

Bon. Maintenant, il faut remarquer que, durant l'année, il y a eu des dépassements pour 400 millions. Les dépassements les plus importants: on se rappellera qu'il y a eu 120 millions pour la campagne de vaccination de la méningite, qui est une opération on récurrente, donc qu'on ne fera pas à chaque année; il y a eu aussi des dépassements de plus de 140 millions à l'assurance médicaments, on aura l'occasion d'y revenir lorsqu'on présentera le plan d'action concernant l'assurance médicaments; et il y a d'autres mesures qu'on essaie de résorber. Donc, la croissance des crédits originaux, c'est bien, là, 4,4 %.

Maintenant, concernant le cinquième rang du Québec pour la dépense per capita, comme je l'ai déjà expliqué, je pense qu'il faut être très prudent avec ces chiffres, de s'assurer qu'on compare bien des pommes avec des pommes et non des pommes avec des bananes. Donc, il faut s'assurer que les mêmes types de dépenses soient inclus dans les différents comparatifs. Il y a une étude qui est faite actuellement au ministère pour essayer de tout décortiquer ces données. Il faut remarquer aussi que, si on compare, par exemple, avec l'Ontario, il y a un écart salarial important, ce qui ne veut pas dire qu'on a moins de services au Québec. Donc, il y a... si on compare le per capita qui est dépensé à chaque année au Québec par rapport à l'Ontario, seulement l'écart salarial explique plus que cette différence. Donc, ça veut dire qu'au total on a quand même plus de services.

Bon. Maintenant, pour ce qui est de chiffrer de façon claire, si on prend les données de l'ICIS et qu'on dit: On n'a fait aucun ajustement, bien le député de Châteauguay a déjà mentionné qu'on parle de plus de 1 milliard de dollars. Donc, si on voulait atteindre l'objectif qui est proposé par le député de Châteauguay, il faudrait ajouter cette année plus de 1 milliard de dollars aux crédits de la santé et des services sociaux. Ce que ne nous a pas dit le député de Châteauguay, c'est: Où prendrait-il ce 1 milliard? Est-ce qu'il irait le chercher en éducation? Est-ce qu'il fermerait les garderies à 5 \$? Que ferait-il pour aller chercher ce 1 milliard de dollars?

Donc, c'est facile de dire: Moi, si j'étais ministre de la Santé — là, vous vous imaginez, demain matin, le député de Châteauguay... En tout cas, je ne pense pas qu'on va se souhaiter ça, personne, mais, s'il était, demain matin, ministre de la Santé et des Services sociaux, puis il disait: Moi, là, je rajouterais... je pense, son chiffre, c'était 1,3 milliard, on n'a toujours pas su d'où viendrait ce 1,3 milliard. Puis ça me ferait plaisir de débattre de cette question avec lui plus amplement, parce que c'est trop facile de dire: Nous, on propose d'ajouter 1,3 milliard, tu sais, ce qui est plus que la croissance totale de tous les budgets du gouvernement du Québec cette année. Mais, bon, c'est ce qui est proposé de façon, je pense, irresponsable par l'opposition.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de L'Assomption.

M. St-André: Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Ca va?

M. St-André: Oui.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Merci. Alors, M. le député de Châteauguay.

Rencontre entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des hôpitaux du Québec concernant le financement des établissements de santé

M. Fournier: Oui, bien, je voulais parler de la situation des déficits dans les hôpitaux. Je vais répéter pour la 40e fois: Pour ce qui est de savoir qui sera ministre de la Santé et qui sera au gouvernement et ce que souhaitent les citoyens, ce sera à des élections que ça sera décidé et ensuite lors d'une formation éventuelle de cabinet, ce n'est pas à moi à le décider. Et ce que je nous souhaite, autant au ministre actuel qu'aux députés autour de cette table, c'est qu'il y ait des élections au plus tôt, justement pour qu'on permete aux citoyens de choisir entre un ministre qui décide de ne pas se battre pour la santé et d'autres propositions qui viennent de partout, pas juste de l'opposition officielle, à l'effet de se battre.

Le ministre dit qu'on ne lui a jamais dit où on prendrait l'argent. Alors, ou bien il feint de ne pas avoir entendu pour ne pas avoir à argumenter ou bien il veut simplement essayer de prétendre des choses dont il sait qu'elles sont fausses. Je l'ai fait encore tantôt. Lorsqu'il y a eu le dépôt du budget de novembre dernier, la ministre des Finances a, avec ses documents, joint un document qui établissait que, pour les subventions, les crédits d'impôt, les aides fiscales aux entreprises qui font de l'argent — et pas nécessairement pour créer de l'emploi, souvent pour déménager de l'emploi, comme le multimédia et le commerce électronique — les aides gouvernementales, sur une base annuelle, M. le ministre, sont passées de 800 millions en 1996 à 1,8 milliard en 2002. Vous cherchez 1 milliard.

Je ne vous parle pas de tout abandonner, simplement de vous dire: Vous avez là, déjà vous trouvez là 1 milliard en aide à des entreprises. Certaines de ces aides sont une exemption aux entreprises de payer au Fonds de services de santé, et, nous, on se demande où est l'argent pour la santé. Vous devriez regarder du côté de la ministre des Finances, du côté de ses chiffres, et vous vous apercevriez que non seulement elle a augmenté de 1 milliard les sommes annuellement, mais que la proportion d'investissements privés que l'on obtient au Québec entre 1996 et maintenant est en chute libre: on était à 18 % quand on mettait 800 millions, on est rendu à 16,7 % depuis qu'on en met 1,8 milliard.

Alors, un gouvernement qui fait des choix, des priorités pour les citoyens, hein... Ce n'est pas une question de politique partisane, c'est une question de se demander qu'est-ce que les citoyens veulent. Est-ce qu'ils veulent qu'on donne de telles aides qui ne donnent pas de rentabilité en termes de proportion d'investissements privés ou s'ils aimeraient mieux qu'on le mette dans la santé? Après tout, on est là pour les représenter. C'est assez simple. Vous pouvez ne pas être en accord — sans insulter — vous pouvez dire: On ne partage pas ce point de vue là, c'est tout, mais je pense que, sur la table, il y a une proposition comme celle-là qui permettrait peut-être de donner de la valeur au rapport Bédard d'hier, parce qu'il vous le dit dans son rapport Bédard d'hier, que, peu importent tous les mécanismes qu'on va mettre de l'avant, s'ils ne s'appuient pas sur un financement suffisant, on n'y changera rien.

• (10 h 30) •

Un article de ce matin, probablement en conférence de presse hier, je ne sais pas, j'avais la chance d'être avec vous, Mme la Présidente, ici, en commission parlementaire, je n'ai pas assisté, mais on fait dire à M. Bédard dans *La Presse* de ce matin: «Je pense qu'il y a un problème de sous-financement, car, cette année, tous les hôpitaux sont en déficit.» Ça, c'est ce matin qu'il nous dit... On a une loi antidéficit, mais M. Bédard vient nous rappeler que le sous-financement amène tous les hôpitaux, cette année, en déficit. Ce qui m'amène à vous poser la question suivante, M. le ministre.

Dans une lettre envoyée aux directeurs généraux des établissements par le vice-président exécutif, Daniel Adam, de l'Association des hôpitaux du Québec, celuici déplore le fait qu'il y ait sous-financement encore cette année. Il nous parle de: «L'Association est inquiète des annonces budgétaires et du contexte dans lequel les établissements amorcent l'exercice budgétaire 2002-2003. Selon nous, dit-il, le taux d'indexation annoncé par rapport à la croissance réelle des coûts ne peut que

fragiliser et même remettre en question les efforts et les plans de retour à l'équilibre budgétaire.» Et il conclut en disant que «au cours de la prochaine semaine — celleci — l'AHQ rencontrera le ministre pour lui faire part des impacts sur les clientèles et les établissements suite à l'annonce des crédits».

Je voudrais savoir du ministre ce qui en est de cette rencontre avec l'AHQ. A-t-elle eu lieu? Et, si oui, quels sont ces impacts qui ont été identifiés par l'AHQ sur les établissements et sur les clientèles?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Je pense qu'il y a des faits qu'il faut rétablir. D'abord, le député de Châteauguay vient de nous dire: J'ajouterais 1,3 milliard... En tout cas, c'est le dernier chiffre que j'ai entendu, mais j'en ai entendu plusieurs. À un moment donné, durant la fameuse fin de semaine du gros congrès du Parti libéral concernant la santé, en deux jours, il y a eu trois chiffres. On a parlé de 2 milliards. Après ça, il y a quelqu'un qui est revenu au micro pour dire: Non, non, non, on a refait nos calculs, c'est I milliard. Après, il y en a un autre qui est revenu, je pense qu'il a dit 1,7 milliard. Puis, après, on a fini avec 1,3 milliard. En tout cas, il y a eu deux, trois chiffres; on ne savait pas. La valse des milliards. C'est en quelque part entre 1 et 2 milliards, imaginez-vous, qu'on veut investir.

Mais, suite à ce congrès-là d'ailleurs, il y a eu un excellent éditorial dans le journal La Presse, qui a été fait par l'éditorialiste en chef du journal La Presse, M. André Pratte, qui disait dans cet éditorial: «Réuni en fin de semaine à Sherbrooke, le Parti libéral du Québec a voulu démontrer qu'il sera en mesure de réparer le système de santé au Québec. Malheureusement, le plan présenté par les libéraux est un leurre.»

Et là il nous parle plus loin que les solutions proposées par M. Fournier... Il souhaite effectivement qu'on réduise les avantages fiscaux consentis aux entreprises. Il a parlé, entre autres, de la Cité du multimédia. Sauf que la Cité du multimédia, comme on le dit ici, on parle de dépenses fiscales d'environ 250 millions par année. Donc, je lis ce qui est écrit ici par M. Pratte. Et il ajoute: «On est loin du milliard. Les libéraux voudraient-ils aussi abolir les crédits d'impôt visant à encourager la recherche et le développement ou ceux favorisant les investissements en région?»

Est-ce que le Parti libéral du Québec est en train de nous dire qu'il va laisser tomber les régions? C'est ça qu'il est en train de nous dire? Et M. Pratte poursuit en disant: «Jean Charest, on le sait, promet des baisses d'impôts financées par — devinez, Mme la Présidente — la diminution des mêmes crédits d'impôt aux entreprises et il s'est engagé à adopter un barème plancher pour l'aide sociale — mesure financée comment, Mme la Présidente? — à même les mêmes crédits d'impôt aux entreprises.»

Et M. Pratte conclut en disant: «Décidément, ces crédits d'impôt ont le dos bien large.» Et il termine en disant: «Le Parti libéral annonce une nouvelle approche dans le domaine de la santé. En réalité, son approche est on ne peut plus traditionnelle. C'est celle d'un parti

d'opposition qui promet tout à tout le monde.» C'est ça, le Parti libéral du Québec, Mme la Présidente.

Donc, quand le député de Châteauguay nous dit qu'il a trouvé une troisième utilisation pour les crédits d'impôt puis qu'il veut arrêter d'aider les entreprises en région... Alors que les députés, que ce soit celle de Bonaventure ou les autres, sont toujours en train de se lever en Chambre pour dire: «Qu'est-ce que vous attendez pour vous occuper de telle ou telle entreprise?», lui, le député de Châteauguay, il dit: On arrête tout ça, on n'aide plus les entreprises, on n'aide plus la création d'emplois, on n'aide plus la création de la richesse. Puis il pense que c'est comme ça qu'il va améliorer la situation financière du Québec.

Maintenant, le député de Châteauguay nous parle des déficits des établissements. Effectivement, on a des établissements qui sont en déficit. Mais faisons le compte aujourd'hui. Le dossier évolue d'heure en heure, puisqu'on parle avec chacun des établissements pour que ces établissements présentent un plan de rétablissement de l'équilibre budgétaire d'ici trois ans.

Qu'en est-il des établissements? Mme la Présidente, au Québec, on a, dans le système de santé et services sociaux, 345 établissements. Sur ces 345 établissements, il y en a 239 qui sont déjà en équilibre budgétaire, donc déjà en équilibre budgétaire. Il y en a aussi 83 qui ont déjà signé une entente où ils ont identifié des moyens pour, d'ici trois ans, revenir à l'équilibre budgétaire, donc 83 autres. Il en reste combien? Il en reste 23, Mme la Présidente, 23 sur 245, 23 avec lesquels on est en discussion. Et, moi, j'ai confiance que, dans la grande majorité des 23 établissements, on va réussir, au cours des prochaines semaines, à avoir un plan de redressement pour revenir à l'équilibre budgétaire.

Puis c'est ça qu'il faut faire, Mme la Présidente. Il faut, comme Daniel Johnson le disait, vivre selon nos moyens. Il faut être capable de dire: Oui, ça serait facile. Ça serait donc plaisant si on avait des milliards, la valse des milliards du Parti libéral du Québec, puis saupoudrer un petit peu partout. Mais ce n'est pas ça, gérer en bon père ou en bonne mère de famille, c'est de gérer selon nos moyens, selon nos budgets. C'est ce qu'on est en train de faire avec tous les établissements du Québec, puis on va travailler encore là-dessus avec toute notre énergie au cours des prochaines semaines, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Vous comprendrez, Mme la Présidente, que ma question portait sur la rencontre avec l'AHQ. Et je rappelle, puisque le ministre me dit que tout va très bien dans le domaine de santé, qu'il n'y a aucun problème, je rappelle que le vice-président exécutif de l'AHQ écrivait au D.G. qu'il allait rencontrer le ministre pour faire part des dangers que procurent les nouveaux crédits, ceux qu'on étudie présentement, et notamment parce que, disait-il, «ça remet en question les efforts et les plans de retour à l'équilibre budgétaire». Alors, le ministre me dit que tout va très bien, qu'il a signé des ententes. Tout le monde est en équilibre, enfin presque, selon lui. Mais l'AHQ prétend que ceux qui sont en équilibre risquent de rechuter dans des situations

de déficit et qu'au total ils prévoient 280 millions de déficit encore pour l'année. Alors que le ministre nous a dit, d'entrée de jeu, dans ses remarques préliminaires, qu'il n'y avait plus de déficit grâce à la loi sur les déficits, là il dit: Il y en a, des déficits. On finit par s'y perdre un peu dans ce nombre de vérités successives.

Mais ma question est sur l'Association des hôpitaux du Québec qui vous a rencontré ou doit vous rencontrer. Je veux être informé là-dessus. Qu'est-ce qu'ils vous ont dit? C'est quoi, les impacts? Ou, s'ils ne vous ont pas rencontré, quand est-ce que vous allez les rencontrer? Est-ce que vous envisagez de revoir la situation en tenant compte de leurs problématiques?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. J'ai déjà rencontré les représentants de l'Association des hôpitaux du Québec, donc l'AHQ. J'étais très content aussi de voir leur sortie hier favorable au rapport Bédard pour établir l'équité dans le financement entre les établissements, et il y a une rencontre de prévue sur ce sujet le 18 avril prochain, donc la semaine prochaine. Dans quelques jours, je rencontrerai l'AHQ pour discuter, Mme la Présidente, entre autres, de la répartition de ces crédits de 2002-2003 et de voir aussi quelle approche on aura, au cours des prochaines années, pour rétablir cette équité dans le financement entre les différents établissements au Québec.

Donc, je pense que, de ce côté-là, ce qu'on vise, c'est un objectif commun avec l'AHQ, s'assurer que, compte tenu du volume qu'il y a dans les différents établissements de santé et services sociaux au Québec on soit capable d'être équitable dans la répartition des fonds entre les établissements. Évidemment, on ne veut pas faire un virage complet du jour au lendemain; on veut y aller graduellement. C'est plutôt de ces délais-là qu'on va discuter avec l'AHQ, avec les dirigeants d'établissements, avec nos différents partenaires. Mais, oui, on vise à atteindre l'équité. Puis pourquoi, Mme la Présidente, c'est si important? Parce qu'on veut prendre une approche où on va suivre la performance de chaque établissement. Donc, on va suivre les durées d'attente, les délais de séjour, les délais d'attente, la qualité des soins, le nombre de patients traités dans chacun des secteurs. On va suivre tout ça établissement par établissement.

Mais, si on veut être capable de comparer la performance des établissements, bien il faut les comparer, ce que je pourrais dire, à armes égales, donc avec des ressources comparables compte tenu du volume qui est traité dans chacun des établissements. Et c'est ce qu'il y a de merveilleux dans le rapport Bédard qu'on a reçu hier, c'est qu'on a un instrument extraordinaire qui va nous permettre justement de s'éloigner de plus en plus des bases historiques, comme je l'avais fait avec la politique de financement dans les universités, de dire plutôt que de financer un hôpital à une hauteur de x parce que l'année dernière il y avait cette hauteur-là, donc à cause de bases historiques, d'y aller plutôt selon le volume réel traité chaque année par chacun des établissements. Ça permettra aux établissements d'être capables d'être compétitifs aussi au niveau de leur performance, puisqu'ils seront financés de façon équitable. Je pense que cette approche est acceptée, est appuyée par l'AHQ, et on va discuter de la période sur laquelle on va implanter cette nouvelle approche.

● (10 h 40) ●

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, sur le même sujet, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. Bien oui, parce que le ministre ne répond pas à ma question parce qu'il me parle de la réforme que veut amener le rapport Bédard et il nous dit: L'AHQ a appuyé le rapport Bédard. Il doit savoir aussi que, autant le rapport Bédard, M. Bédard lui-même, qui souligne l'état de sous-financement et donc de déficit, même s'il y a une loi antidéficit, là, le rapport Bédard lui-même - puis le ministre est d'accord avec le rapport Bédard, il doit être d'accord avec ça, le fait qu'il y ait sous-financement — l'AHQ... Il ne retient que le bout où l'AHQ appuie le rapport Bédard. L'AHQ dit quoi? «Peu importe le mode de budgétisation, si le financement est insuffisant, on ne peut contraindre les gestionnaires du réseau à l'équilibre budgétaire sans que cela n'affecte éventuellement l'offre de services à la population.» C'est de ça dont il est question dans la question que je lui pose, au ministre.

L'AHQ veut vous rencontrer. Là, je comprends que vous les avez vus, mais pas à l'égard des crédits, là. Vous allez les revoir plus tard à l'égard des crédits, c'est ce que je comprends. L'AHQ est en train de vous annoncer, là... Elle a fait des grands signes, elle dit: «Même ceux — écoutez bien ca, c'est ce qu'elle vous dit — même ceux qui sont en retour d'équilibre puis qui ont signé des ententes, la situation est à ce point fragile et les crédits à ce point peu élevés...» En fait, eux, ils font un point à l'effet que, si on ne tient pas compte de l'indexation des dépenses... puis on regarde l'indexation des dépenses autres que salariales, ils en ont pour 1,9 % d'augmentation. Vous-même, selon vos chiffres, vous les établissez entre 5 et 6, les coûts de système; eux parlaient de 7 %. Forcément, forcément les chiffres ne se rencontrent pas, et ils ont une difficulté.

Alors, je comprends que vous voulez me parler de la mode de répartition des budgets. Soit, il y a un gros problème avec les budgets historiques, je n'ai aucune difficulté avec ça. Puis il est temps que ça avance, cette affaire-là. Ça fait huit ans que vous êtes là. J'espère que ça va aller vite, cette affaire-là qu'on change. Mais, en attendant et même une fois que ce sera fait, il faut que les crédits soient suffisants pour rencontrer les coûts de système; sinon, comme le dit l'AHQ—et c'est vous qui y référez, vous m'y invitez—ça va affecter l'offre de services à la population.

Alors, ma question, elle est simple: Est-ce que vous reconnaissez qu'avec les crédits que vous avez octroyés cette année aux établissements de santé il y aura pour les établissements... Non seulement pour ceux qui faisaient des déficits on va perpétuer le déficit, mais même pour ceux qui étaient en équilibre il y a une situation tellement fragile que, comme l'a dit l'AHQ, il risque d'y avoir un retour au déficit.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Bon, Mme la Présidente, d'abord quelques précisions. Première précision. Je vais rencontrer l'AHQ — je l'ai dit tantôt, je le répète — le 18 avril pour discuter de ce sujet pointu. Maintenant, le député de Châteauguay mélange deux dossiers. Il mélange le dossier de l'équité dans le financement puis le financement global. Ce qu'on dit dans un premier temps, c'est qu'il y a un problème dans l'équité du financement. Il y a certains établissements puis, entre autres, certaines régions, comme les régions du 450, pour ne pas les mentionner, donc...

Des voix: ...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): S'il vous plaît! Là, c'est le ministre qui a la parole pour l'instant. Continuez.

M. Legault: Oui. Donc, il y a certains établissements, entre autres aussi certaines régions, comme Lanaudière, Laurentides, Montérégie, où le financement n'est pas à la même hauteur que la moyenne du Québec. Donc, c'est le premier dossier, la question de l'équité. Il faut régler l'équité. Il faut s'assurer que deux établissements situés dans deux régions différentes au Québec, qui ont le même volume de patients, en tenant compte de la lourdeur de ces patients ou de ces cas-là, soient financés de la même façon. Ça, c'est le premier dossier: l'équité. On travaille là-dessus. On a les travaux du rapport Bédard qui vont nous permettre justement de rétablir cette équité.

Maintenant, le député de Châteauguay mélange ce dossier-là avec le dossier du financement global. Je l'ai déjà dit souvent, au niveau du financement total, oui, il manque d'argent; oui, si on voulait demain matin réduire toutes les listes d'attente dans tous les hôpitaux du Québec, il faudrait ajouter plus d'argent que ce qu'on a dans les crédits ici. Et la situation malheureusement, Mme la Présidente, ne va pas s'améliorer. A cause du vieillissement de la population, des impacts des nouvelles technologies, il faudrait augmenter les crédits de la santé à chaque année de 5 à 6 %. Or, le gouvernement du Québec n'a pas cet argent pour augmenter les crédits de 5 ou 6 %. Qu'est-ce qu'on fait entre-temps? On vit selon nos moyens. Puis, oui, c'est difficile; puis, oui, il y a des besoins qu'on ne réussit pas à financer, puis on essaie d'aller avec ce qu'il y a de plus pressant, mais, au moins, d'une façon équitable entre les différents établissements.

Maintenant, où pourrait-on prendre cet argent? Où pourrait-on prendre cet argent pour financer le 5, 6 %? À Ottawa. On a le rapport Séguin où on vient démontrer que dans chacune des prochaines années il y aura des surplus de plusieurs milliards de dollars, en fait des surplus qui vont varier, si on regarde la part du Québec, là, de 2 à 3 milliards de dollars. Si demain matin, Mme la Présidente, on récupérait le 2,5 milliards, disons, en moyenne qu'on pourrait récupérer d'Ottawa, ça voudrait dire 50 millions de dollars de plus par semaine, 50 millions de dollars de plus par semaine qu'on pourrait investir dans nos programmes, nos programmes de santé, nos programmes d'éducation. C'est ça qu'il faut faire.

Il faut être capable de convaincre les amis du député de Châteauguay, là, le député de Châteauguay qui a déjà été candidat du Parti libéral du Canada, qui a été un organisateur de Paul Martin, il faut qu'il soit capable... Plutôt que de faire des rêves magiques, puis de faire la valse des milliards, puis d'aller enlever de l'argent dans l'éducation, il faut être capable d'aller utiliser ces surplus. Ce n'est pas les surplus de Jean Chrétien, ce sont les surplus qui ont été payés par les Québécois et les Québécoises avec nos impôts et nos taxes. Et la première priorité des Québécois et des Québécoises, c'est la santé et les services sociaux.

Puis je ne le sais plus comment expliquer ça au député de Châteauguay. Mais le député de Châteauguay devrait arrêter, là, de dire: On va aller arrêter d'aider les entreprises en région, on va aller arrêter d'aider la création d'emplois, on va aller couper dans l'éducation ou dans les autres budgets du gouvernement. Ça n'a pas de bon sens. Ce n'est pas ça que le Québec souhaite. Ce que les Québécois et les Québécoises souhaitent, c'est d'avoir des programmes sociaux qui soient bien financés puis que les surplus d'Ottawa s'en viennent pour financer ces programmes-là.

Et le député de Châteauguay devrait nous aider à aller convaincre ses petits amis, là, Paul Martin, Stéphane Dion, Jean Chrétien, de transférer ces surplus qui ont été confirmés dans le rapport Séguin, là, avec une étude d'ailleurs du Conference Board, qui n'est pas un organisme souverainiste péquiste. C'est un organisme, là, je pense, qui est indépendant, qui est capable de faire des études qui sont très concluantes, et c'est ce qu'ils ont fait. Puis ils disent: À Québec, à cause des programmes qui sont en jeu, on ne peut plus y arriver. Mais, à Ottawa, au même moment, les milliards s'accumulent. C'est ça qu'il faut dire.

Maintenant, sur la question plus précise des coûts de système, oui, les coûts de système sont assumés; oui, les coûts des conventions collectives sont assumés dans les différents établissements; mais, oui, les impacts du vieillissement ne sont pas couverts. On n'a pas l'argent actuellement pour aller couvrir tous les impacts des nouvelles technologies et du vieillissement. Puis, si, encore une fois, le député de Châteauguay était constructif, plutôt que nous dire qu'il faudrait couper 1,3 milliard dans les autres missions du gouvernement du Québec, il devrait plutôt s'en venir avec nous autres, aller rencontrer nos amis à Ottawa pour les convaincre d'investir dans la vraie priorité des Québécois et des Québécoises: la santé et les services sociaux.

La Présidente (Mmc Carrier-Perreault): Alors, sur le même sujet, M. le député de Châteauguay ou... Parce que j'ai...

M. Fournier: Sur les crédits certainement.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Bien, écoutez, un instant, à ce moment-là.

M. Fournier: Je vais parler du même sujet, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Pardon?

M. Fournier: Je vais parler du même sujet.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): D'accord.

M. Fournier: Merci, bien aimable. Le ministre nous reparle de son voyage en autobus et, assez étrangement, il avait une occasion de resoulever cette question du financement fédéral lorsque la commission Romanow est venue à un coin de rue d'ici. Et le Parti libéral du Québec a décidé de présenter le point de vue sur lequel le ministre finalement semble donner son appui, à l'effet que les Québécois veulent qu'on fasse de la santé une priorité. Je pense qu'il vient de découvrir ça. En tout cas, il l'avoue pour la première fois aujourd'hui. Et, dans ce cadre-là, nous avons dit à la commission Romanow que la santé, ça concernait, c'était une juridiction provinciale et qu'il y avait lieu d'une priorisation fédérale en termes de financement; parce qu'il fallait qu'il y ait un effort qui soit fait. On a un problème quand l'autobus manque de gaz. Parce que, voyez-vous, si le Québec ne priorise pas la santé, c'est difficile d'être crédible, de dire aux autres de la prioriser.

Vous m'affublez personnellement, ou le parti dans son ensemble, de solution magique, de baguette magique, alors que, nous, tout ce qu'on regarde, ce sont des faits. Comment se fait-il qu'en 1994 le Québec était au troisième rang des provinces et qu'il est maintenant au dixième rang? Parce que des choix ont été faits. Des choix ont été faits par rapport aux autres provinces: que nous couperions plus la santé que toutes les autres provinces ne le feraient. Et c'est ce qui s'est passé au cours de ces années-là.

• (10 h 50) •

Le ministre est obligé de déformer mes propos pour essayer de dire que la proposition qu'on met sur la table n'est pas bonne. Il est obligé de les déformer. Qu'il ne les déforme pas. En 1998, il a fait une élection d'ailleurs qui sera remise en question, là, dans les prochaines semaines, dans les prochains mois — espérons-le — avec des aides aux entreprises qui étaient plus raisonnables que le 1,8 milliard d'aujourd'hui annuellement. Ils ont réussi à gagner les élections avec ça, à l'époque. Aujourd'hui, ils ont décidé de monter ces aides aux entreprises jusqu'à un montant inimaginable. C'est un choix de gouvernement. C'est un choix de budget qui a été fait. Alors, il ne s'agit pas de déformer les propos des autres. En politique, ça n'aide pas beaucoup, surtout quelqu'un qui a beaucoup d'ambition.

Prenons les faits comme ils sont. Il y a de là une marge de manoeuvre qui existe. Le ministre peut me dire: Nous avons besoin de l'ensemble du 1,8 milliard, c'est notre position. Très bien, très bien, c'est sa position. Ou il peut dire: Oui, on peut regarder un peu, peut-être qu'il y a une marge là. Bon, discutons. Mais ça ne sert à rien de déformer les propos. Ça ne sert à rien. Qu'il y ait de l'argent à Ottawa qui doive servir la santé des Québécois, nous le sommes tellement que nous sommes en action sur le sujet. Mais on veut vraiment réussir. Et, pour vraiment réussir, il faut que le Québec prouve que, pour lui aussi, c'est une priorité. Alors, c'est un appel que je fais au ministre avant de parler, parce qu'il parle de valse des milliards, d'un autre sujet mais je comprends qu'un autre de nos collègues veut prendre la parole, Mme la Présidente - c'est un appel

que je lui fais tout d'abord à de la modération dans la déformation des propos. Ça ne sert à rien. C'est inutile.

Regardons les faits comme ils sont. Établissez sur cette base-là. Non, je ne veux pas revoir, ne serait-ce qu'en partie, les aides gouvernementales. Comme je le disais encore tantôt — je reprends là-dessus — il y avait pour 800 millions en 1996 et maintenant 1,8 milliard. Alors, le Parti libéral n'a jamais dit: Il faut enlever le 1,8 milliard. On n'a jamais dit ça. On a dit: Regardons ce que ça a donné. On avait 18 % des investissements privés avec 800 millions, on est à 16,7 % avec 1,8 milliard. On est forcé d'admettre que ça ne donne pas le rendement que c'était supposé de donner. Est-ce qu'on peut regarder ça? Est-ce que quelqu'un se pose la question sur la rentabilité économique de ce genre d'investissement d'argent donné à des compagnies dont certaines compagnies... Parce qu'on ne parle plus du multimédia. Vous pourriez parler du commerce électronique, vous pourriez même parler des autres entreprises qui ont comme aide une dispense de participer au Fonds des services de santé.

Ce n'est pas banal quand on parle de la santé et des crédits de la santé. Ce n'est pas banal quand la Commission des droits de la personne vient nous parler de l'exploitation des personnes âgées, quand le Conseil de la santé et du bien-être vient nous parler de ce qu'il faut faire en termes de première ligne, qui avait été promis lorsque les hôpitaux ont été fermés. Ce n'est pas l'opposition, là. C'est une question, une proposition qui me semble en tout cas raisonnable, qui permet d'avoir une discussion. Et, le ministre, s'il pouvait nous dire: Bien, on peut revoir une partie peut-être ou non, pas du tout, mais, au moins, qu'on se comprenne sans qu'il y ait une déformation. Alors, là-dessus, le ministre, à mon avis, a un petit effort à faire sur les choix possibles à un gouvernement qui veut vivre la priorité que souhaitent les Québécois, c'est-à-dire que la santé soit une préoccupation de tous les instants.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Bon. D'abord, le député de Châteauguay semble parler comme si le problème du financement de la santé et des services sociaux, c'était juste un problème qui se retrouverait au Québec. Ce n'est pas un problème qui est unique au Québec, là. Toutes les autres provinces canadiennes, entre autres, là, lors de toutes les rencontres des ministres ou des sous-ministres, ont dit clairement qu'ils ont les mêmes problèmes de financement. Pourquoi? Parce que le gouvernement fédéral qui finançait 0,50 \$ dans chaque dollar investi au Québec en santé investit seulement maintenant 0,138 \$, 0,14 \$ par dollar investi au Québec. Donc, il y a un problème: le fédéral ne fait pas sa part.

Maintenant, quand le député de Châteauguay nous parle des choix qui ont été faits au Québec, moi, je suis très content des choix qui ont été faits au Québec. Je suis très content de savoir qu'on a les frais de scolarité les plus bas, qu'on a un système d'éducation qui est accessible, qu'on a de l'aide à nos familles comme nulle part ailleurs dans le reste du Canada ou ailleurs dans le monde, qu'on a des garderies

abordables. Ici, c'est 5 \$; dans les autres provinces, c'est plus 25 \$. Donc, il faut tenir compte de tous ces choix.

Donc, le député de Châteauguay nous revient puis nous dit... Nous, on dit: Il faut financer la différence avec l'argent d'Ottawa. Le député de Châteauguay nous dit: Non, non, non, il faudrait financer avec l'aide aux entreprises. Bon. L'aide aux entreprises, je le répète, c'est soit pour aider des entreprises qui vont, dans un deuxième temps, créer des emplois qui vont... donc des employés qui vont payer des impôts, donc de l'aide qui va se rembourser tout seul, soit pour aider la recherche et le développement. C'est important, Mme la Présidente. Il ne faut pas avoir une courte vue comme le député de Châteauguay. Quand on a des responsabilités importantes comme celles qu'on a ici, à Québec, on a la responsabilité d'avoir une vision à long terme; puis, oui, d'accompagner les entreprises pour faire de la recherche et du développement, pour avoir des entreprises éventuellement qui vont développer des nouveaux produits, des nouveaux movens aussi de produire, qui vont être capables d'être compétitives au niveau mondial pour vraiment créer de la richesse et ensuite être capables de distribuer cette richesse entre les différentes missions sociales du gouvernement.

Et, évidemment, une des aides les plus importantes qui est donnée par le gouvernement du Québec, c'est pour les entreprises en région. Mme la Présidente, c'est une approche qu'on retrouve un peu partout dans le monde. Même en Allemagne, pourtant qui n'est pas un pays socialiste. Même aux États-Unis, Mme la Présidente. Est-ce qu'on peut dire que les États-Unis, ce n'est pas un système capitaliste? Pourtant, dans les différentes régions... Je me souviens quand j'étais dans l'entreprise privée, quand on fait l'acquisition d'entreprises aux États-Unis. On se rend compte toujours, en lisant comme il faut les états financiers, qu'il y a toujours une petite aide en quelque part de l'État, à gauche, à droite, pour que l'entreprise ne paie pas d'intérêts ou sur un prêt qui a été fait par le gouvernement ou une agence quelconque du gouvernement.

Tous les pays industriels aident leurs entreprises pour créer des emplois, surtout des emplois dans les régions. Parce que le phénomène de l'exode des régions, de la population qui vit en région, ce n'est pas unique au Québec, ça se vit partout dans le monde. Et comment contrer cet exode-là? Le premier moyen, Mme la Présidente, c'est de s'assurer qu'il y ait des emplois dans chacune des régions du Québec. Ça veut dire que, oui, il faut accompagner davantage les entreprises qui ont des projets de développement dans les régions. Et je ne peux pas comprendre que le député de Châteauguay, qui a quelques collègues... C'est vrai que le Parti libéral n'a jamais eu beaucoup de succès dans les régions, mais il y en a quelques-uns, là, comme, entre autres, la députée de Bonaventure, qui devraient être capables de lui donner un petit cours d'économie. Puis, quand vient le temps d'accompagner les entreprises, entre autres de la Gaspésie... Bien, la prochaine fois, je pense, je vais suggérer à mes collègues de demander au député de Châteauguay de leur répondre, demander au député de Châteauguay d'aller essayer de leur faire comprendre que ce n'est pas une bonne idée d'aider les entreprises qui ont des projets dans les régions. Ce n'est pas notre approche, Mme la Présidente.

Oui, on croit que les entreprises doivent être accompagnées, comme les entreprises sont aussi accompagnées par l'État dans les autres pays industriels. C'est ça, la façon de créer de la richesse. Puis, quand on regarde les chiffres des derniers mois, on voit que le Québec a eu raison de faire les choix qu'il a faits, puis on va continuer à aller dans cette direction-là.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre délégué aux Services sociaux et à la Prévention.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente. J'aimerais rassurer, si c'est possible de le faire, le député de Châteauguay sur cette question-là, puisqu'on constate...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Un instant, s'il vous plaît, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): ...vérification sur le temps qui a été utilisé par le ministre. Alors, à ce moment-ci, le ministre avait répondu pendant sept minutes, alors il vous reste quelques minutes, M. le ministre délégué à la Santé.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, très brièvement, Mme la Présidente. L'idée, ce n'est pas de gruger du temps, là, c'est de vraiment offrir au député de Châteauguay certains éléments de perspective sur la question qu'il soulève, qui est par ailleurs une question importante, à savoir qu'au contraire de sa perception le gouvernement du Québec a consenti au cours des dernières années des efforts considérables dans le domaine de la santé et des services sociaux avec des milliards de dollars qui ont été réinvestis dans le système de santé. À telle enseigne qu'aujourd'hui on se retrouve devant une situation où trois programmes représentent à toutes fins pratiques 80 % des budgets: l'éducation, la santé et les services sociaux, de même que la sécurité du revenu. Bon.

• (11 heures) •

Il reste donc pour l'administration, pour un tas d'autres missions de l'État, des budgets quand même qui sont loin de représenter les budgets constituant la majorité de nos efforts, et, à l'intérieur de toutes ces missions, effectivement le devoir qu'on a d'accompagner également nos entreprises dans leurs projets d'entreprise. Et, d'une certaine façon, il faut être aussi cohérent au niveau de la critique, au niveau du travail de l'opposition. On ne peut pas instantanément demander au gouvernement d'intervenir sitôt qu'il apparaît quelque indice de problème au niveau d'une entreprise, comme, par exemple, sa collègue de Bonaventure le fait souvent puis correctement, elle fait son travail de députée, puis, en même temps, nous reprocher d'intervenir quand, effectivement, on juge nécessaire de le faire. D'autre part, beaucoup des programmes d'intervention sur l'ajout d'aide ou de soutien sur le plan économique, au fond, ne coûtent rien au gouvernement, puisqu'on crée de l'emploi à ce moment-là et que ce qu'on investit nous revient en taxes et en impôts.

Alors, tout ceci pour vous dire, Mme la Présidente, que, d'une part, il me semble qu'au contraire nous avons su prioriser le domaine de la santé et des services sociaux et que les quelques argents que nous réservons pour supporter nos entreprises sont très bien utilisés dans les circonstances.

Total des exemptions de contribution au Fonds des services de santé accordées à certaines entreprises

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, peut-être, avant de passer la parole au député de Masson, j'aurais une petite question. Ce n'est peut-être pas la bonne commission pour poser cette question-là, mais le député de Châteauguay soulevait le fait qu'une certaine partie de l'aide à l'entreprise consiste en une exemption au Fonds de la santé. Alors, peut-être que le ministre des Finances serait plus au courant de c'est quoi, la proportion. Moi, ce que j'aimerais savoir: C'est quoi, la proportion du milliard et quelques qui a été mentionné par rapport uniquement à cet aspect-là, l'exemption au Fonds de santé? Alors, c'est des choses qui, peut-être... En tout cas, si vous avez une réponse à un moment donné, j'apprécierais la connaître. Ceci étant, je céderai la parole au député de Masson.

Le point sur l'implantation des groupes de médecine de famille

M. Labbé: Alors, merci, Mme la Présidente. M. le ministre, si vous permettez, vous avez bien mentionné tout à l'heure que les milliards comme tels dorment à Ottawa — et ça, c'est un fait — ce qui nous oblige par le fait même à être imaginatifs au niveau du gouvernement du Québec et à prioriser, à faire des choix, des choix pour lesquels on est fiers, je pense que vous l'avez bien mentionné.

Vous avez parlé, M. le ministre, dans votre préambule, de toute la question des groupes de médecine familiale. J'aimerais qu'on aborde un peu le sujet. Parce qu'on parle souvent de solutions, et beaucoup de gens, je pense, dont je fais partie, on met beaucoup d'espoir dans les fameux groupes de médecine familiale comme tels pour donner un service encore plus complet au niveau des citoyens et s'assurer que tout le monde a droit à un médecin, que tout le monde, sept jours par semaine, presque 24 heures par jour, que les gens vont pouvoir être soignés par un médecin ou avoir quelqu'un qui va être responsable de leur santé comme telle, directement.

D'ailleurs, votre prédécesseur avait pris des engagements qui étaient assez fermes, de dire: À ce stade-ci, je m'engage à ce qu'il y ait au moins un groupe de médecine familiale d'ici 2005 dans chacune des régions du Québec. Je sais, pour avoir fait quelques vérifications, qu'en date du 31 décembre dernier on était déjà rendu à 15 groupes de médecine familiale qui avaient été retenus. Plus que 15 groupes, en fait, 20 groupes comme tels. J'aimerais vous entendre à ce stade-ci, parce qu'on y croit beaucoup, et c'est peut-être une nouvelle approche, c'est innovateur, et ça nous permettrait de voir un petit peu où on en est à ce stade-ci, faire peut-être le bilan ou l'état de situation par

rapport, justement, à l'implantation de ces groupes de médecine de famille comme tels.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

Legault: Oui, Mme la effectivement la recommandation qui était incluse dans le rapport Clair concernant les GMF, donc les groupes de médecine familiale, est une recommandation centrale. Je dirais que c'est probablement la plus importante du rapport Clair. Ce qu'on souhaite finalement... Puis déjà, après quelques mois, régulièrement il y a des patients, il y a des hommes, des femmes au Québec qui viennent me dire: On a de la difficulté à avoir accès à un médecin de famille. Et qu'est-ce qu'on fait quand on ne trouve pas de médecin de famille? On s'en va à l'urgence, et là on engorge les urgences. Un, ce n'est pas efficace, et on n'a pas des résultats aussi rapides que si on utilisait son médecin de famille, et, deuxièmement, on vient engorger le système puis donc causer des délais pour les patients qui ont besoin de soins vraiment à l'urgence.

Donc, qu'est-ce qui est visé avec les groupes de médecine familiale? C'est trois objectifs: accessibilité, prise en charge et continuité de services. Donc, accessibilité, d'être certain, bon... Ce qu'on veut essayer de faire, là, et ce qui est proposé dans les GMF, c'est d'être accessible 24 heures par jour, sept jours par semaine. C'est certain que ce n'est pas simple, c'est un changement important. On sait que, par exemple, les cliniques privées où 80 % des gens vont sont souvent ouvertes de 9 à 5 du lundi au vendredi. Là, ce qu'on dit, c'est qu'il faudrait être accessible, le groupe de médecine familiale. Donc, ça veut dire, dans certains cas, que ça peut être une infirmière, ça peut être Info-Santé qui réfère au bon endroit. Ca peut être un médecin qui est de garde quand il y a des cas plus graves, qui n'est pas nécessairement celui qui répond au téléphone, mais qui est accessible s'il y a des besoins absolus de rencontrer ce médecin. Ça peut être, comme je disais, une infirmière aussi qui pourrait dire: Écoutez, votre cas, là, après me l'avoir dit par téléphone, ça peut attendre à demain matin; venez demain matin à la clinique. Mais il faut être accessible. Donc, il y a toutes sortes de projets, puis je n'en fais pas un dogme, moi, des GMF, il y a d'autres projets, entre autres de cliniques pivots, qui sont proposés, où on propose des ouvertures de 9 à 9, sept jours par semaine. Bien, c'est déjà un pas dans la bonne direction. Donc, premier objectif visé: l'accessibilité.

Deuxième objectif visé, qui est aussi un grand changement de culture: la prise en charge. Ce n'est pas simple. Là, ce qu'on dit, c'est: Les patients, à l'avenir, auraient une entente signée où ils s'inscriraient avec un médecin, et, en échange, le médecin prendrait en charge le patient, donc s'assurerait de faire le suivi de ce patient. Ça veut dire... Pourquoi un groupe? Bien, si le médecin n'est pas disponible parce qu'il est en vacances, il faut qu'il s'assure qu'il y a un collègue qui le remplace dans le groupe pour être capable de dire: Je prends vraiment en charge.

Et troisième objectif: continuité des services. Donc, continuité des services, ça veut dire: il faut que le médecin soit responsable d'aller faire le lien avec la deuxième et la troisième ligne, avec les médecins spécialistes. Trop souvent, malheureusement, Mme la Présidente, il y a des patients qui nous disent: Bien là je me cherche un cardiologue, je me cherche un spécialiste dans tel ou tel domaine. Ça devrait être la responsabilité du médecin de famille, du groupe de médecine familiale de référer et de faire le suivi avec ce patient et de s'assurer aussi que, quand le patient a terminé d'avoir besoin des services du spécialiste, qu'il revienne avec le médecin de famille, parce qu'on sait, dans bien des cas, le tarif horaire ou le tarif à l'acte est beaucoup plus élevé chez les spécialistes. Donc, s'assurer que le patient revienne avec le médecin de famille.

Qu'est-ce qui a été fait au niveau des GMF? On sait que c'est une recommandation du rapport Clair, donc une recommandation qui a été faite en décembre 2000. Durant 2001, mon prédécesseur, M. Trudel, a mis en place toute la phase préparatoire. Donc, on ne s'est pas croisé les bras durant cette période-là. Un, on a défini le concept de GMF, on a défini son statut juridique, on a défini les modèles d'inscription à ces GMF, on a défini le rôle de l'infirmière dans le GMF, on a défini aussi le modèle de l'entente avec le CLSC. Parce que ce qu'on demande aussi aux cliniques privées qui seraient incluses dans un GMF, c'est de faire une entente avec le CLSC pour s'assurer qu'il y ait un suivi de tous les ordres incluant aussi les besoins au niveau des services sociaux qui sont nécessaires. On a aussi, l'année dernière, travaillé sur les normes au niveau des équipements qui étaient nécessaires.

Qu'est-ce qu'il reste comme travaux à faire? Ce sur quoi on travaille actuellement? D'abord, l'informatisation de tout ce système-là et un domaine critique, qui n'est pas simple, on va tous en convenir, les négociations avec la Fédération des omnipraticiens du Québec, la FMOQ, avec mon cher ami le Dr Dutil. Ce n'est pas simple encore, parce qu'on demande trois choses, on demande aux médecins de famille: il faut que vous soyez accessibles, il faut que vous preniez en charge les patients et il faut que vous vous assuriez de la continuité des services dans le réseau de la santé. Évidemment, c'est un changement de culture important. Il y a des implications aussi financières.

Donc, on a des négociations puis on a convenu avec la FMOQ que, d'ici un mois ou deux, on devrait être capable d'avoir terminé ces négociations-là pour pouvoir mettre en place les 20 groupes qui ont été recrutés. Vingt groupes, ça n'a pas été fait sur une base où on a imposé ça aux médecins. Il y a eu plus d'une cinquantaine de groupes qui nous ont proposé de faire partie du projet, on en a gardé 20. Dans les 20 groupes, il y a 333 médecins, donc ce n'est quand même pas banal, et on va demander à chacun des médecins de prendre en charge à peu près 2 000 patients. Donc, on n'est pas loin de 700 000 patients qui pourraient être pris en charge par les GMF. Puis on va poursuivre après, dépendamment des résultats.

Donc, c'est ce sur quoi on travaille actuellement, que tous les Québécois aient accès à un médecin de famille. Il y a un budget de 30 millions de dollars qui a été réservé sur trois ans, donc à peu près une dizaine de millions par année. On est dans la deuxième année cette année. Et ce qu'on souhaite donc, c'est de mettre ça en place. Mais vous voyez, Mme la Présidente, tantôt le

député de Châteauguay disait: Nous, on préfère aller rencontrer M. Romanow et discuter avec la commission Romanow plutôt que de faire comme le gouvernement du Québec puis de travailler sur ces dossiers. Nous, on n'est pas d'accord. M. Romanow, ce qu'il a dit, c'est: Tous les projets de réforme — donc ça inclut les GMF — mettez ça sur la glace jusqu'à temps que mes travaux soient terminés, donc quelque part à l'automne 2002. Puis là le député de Châteauguay puis le Parti libéral sont allés, eux autres, à la commission Romanow et appuient cette commission Romanow. Nous, on ne l'appuie pas. Nous, on pense que ce n'est pas...

• (11 h 10) •

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Un instant, M. le ministre. Oui, M. le député.

M. Fournier: ...trouver l'article qui vise à corriger les propos, parce que là c'est plus que de la déformation, c'est de la déformation malhonnête. Alors, je ne sais pas quel article. Mais je voudrais que le ministre précise à quel moment dans la présentation — c'est rien que 30 minutes — et qu'il nous soumette ici, qu'il dépose, là, où nous avons dit que nous étions d'accord avec la proposition Romanow. D'abord, est-ce bien sa proposition à lui ou à la ministre de la Santé? Ça, c'est une autre affaire. Mais quand est-ce que le Parti libéral, ou moi-même, aurait convenu que c'est ce qu'il fallait faire, attendre Romanow avant de bouger dans nos dossiers, alors que nous avons dit que c'était de la juridiction du Québec? Quand est-ce que nous avons dit ça? Je vous mets au défi de nous prouver ça.

M. Legault: C'est correct, je vais répondre.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): C'était l'article 212, M. le député de Châteauguay. Alors, un instant. Alors, monsieur le...

M. Bertrand (Portneuf): Question de règlement. Est-ce qu'il est possible pour nous également d'intervenir sur une question de règlement?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui. Bien, disons que, comme témoin, je ne le sais pas. Ça ne m'est jamais arrivé qu'un témoin intervienne.

M. Bertrand (Portneuf): Je suis témoin dans le moment, je ne suis pas membre de la commission, mais je soumets simplement que d'imputer des propos malhonnêtes ne m'apparaît pas être tellement en ligne avec le règlement, et je suis sûr que ce n'est pas l'intention non plus du député de Châteauguay d'insulter le ministre en ce moment.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre, un instant, s'il vous plaît, là.

M. Fournier: ...Mme la Présidente, l'intention du député de Châteauguay, c'est que les choses qui sont vraies soient dites, mais qu'elles ne soient pas transformées ou déformées. Et je veux savoir du ministre la preuve qu'il a pour avoir tenu les propos qu'il a tenus. Et c'est une question importante. S'il est gentleman, il va le déposer, il va le prouver.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Là, c'est le genre de chose par ailleurs que je sais qu'on ne peut pas tolérer comme ça en commission parlementaire, ce genre de débat. Je pense que, oui, un député peut, au moment où il y a une intervention... Je peux yous lire effectivement l'article 212:

«Tout député estimant que ses propos ont été mal compris ou déformés peut donner de très brèves explications sur le discours qu'il a prononcé.

«Il doit donner ces explications immédiatement après l'intervention qui les suscite.»

Alors là, là, il s'est passé quelque chose. Normalement, le député de Châteauguay aurait dû attendre que le ministre termine pour faire sa question de règlement. Et, bien sûr, je pense que ça ne s'appliquait pas nécessairement dans les circonstances. Alors, la situation, elle a été corrigée, à toutes fins pratiques...

M. Fournier: Pardon? Comment la situation a été corrigée?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Bien, comme député, vous êtes intervenu...

M. Fournier: Bien là...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): ...tout de suite au moment où l'intervention s'est passée.

M. Fournier: Non... dans la procédurite, Mme la Présidente, mais, moi, tout ce que je veux savoir, là, le ministre...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Non, ce n'est pas une question de procédurite, c'est une question...

M. Fournier: Permettez-moi...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay, écoutez, je pense qu'il faut quand même respecter correctement nos travaux.

M. Fournier: Bien, voyons donc! Bien, voyons donc! Bien, voyons donc, là!

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): L'échange est toujours permis ici.

M. Fournier: Bien, voyons!

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, le ministre s'est exprimé, et vous pouvez vous exprimer tout de suite après et recorriger. La même chose de l'autre côté. Alors là je pense qu'il faudrait essayer d'éviter de faire inutilement des questions de règlement pour empêcher à toutes fins pratiques que les débats soient fluides et qu'on ait le plus possible de réponses. Parce qu'il y a toujours des possibilités pour le député ou pour le témoin de répliquer à des propos qu'il juge non convenants. Vous aviez terminé, M. le ministre?

M. Legault: Non, je voulais juste ajouter...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, rapidement. Je pense que vous avez une autre question de..

M. Legault: Oui, concernant la commission Romanow. Bon. Rétablissons les faits, effectivement. Le gouvernement fédéral décide de mettre en place une autre commission pour étudier les soins de santé: la commission Romanow. Donc, on peut être d'accord ou pas d'accord avec cette commission Romanow mise sur place pour étudier les soins de santé dans les différentes provinces canadiennes. Nous, le gouvernement du Parti québécois, on dit: On n'est pas d'accord avec ça, on ne participe pas aux travaux. Le Parti libéral du Québec dit: Nous, on va participer aux travaux. Donc, je suppose que d'aller participer aux travaux, c'est donc d'accepter la légitimité de cette commission, c'est de dire: On est d'accord, on va même y participer, à la commission. Donc, si on y participe, c'est parce qu'on est d'accord avec le forum, qu'on est d'accord pour dire que le gouvernement fédéral a raison de venir étudier les systèmes de santé des différentes provinces.

Et, oui, je pourrais rapporter exactement la citation de M. Romanow où il nous a dit: Je souhaiterais que le Québec attende les suites de la commission fédérale pour agir pour le mieux-être de la population québécoise et donc mette de côté les différentes réformes qui sont envisagées. Donc, une des réformes importantes, c'est celle que le député de Masson soulevait tantôt, c'est toute la question des groupes de médecine familiale. Nous, on préfère agir. Nous, on préfère ne pas faire ce que M. Romanow, ce que le gouvernement du Parti libéral du Canada propose via M. Romanow, c'est-à-dire mettre sur la glace tous les changements, tous les ajustements, toutes les réformes de notre système, d'arrêter de gérer notre système de la santé. Nous, on pense que c'est au gouvernement du Québec de gérer la santé. Donc, c'est ce qu'on va continuer à faire. C'est un champ de compétence du gouvernement du Québec.

Puis j'inviterais d'ailleurs le député de Châteauguay à être un peu plus cohérent puis d'entendre les propos de son propre chef qui a dit: «La santé — et je cite — ça relève des compétences de l'Assemblée nationale du Québec. Le Québec a la responsabilité de l'administration, de la gestion, de l'organisation du système de santé. Ce n'est pas le rôle du gouvernement fédéral.» C'est Jean Charest, le chef du Parti libéral, qui a dit ça. Donc, j'inciterais le député de Châteauguay à être un peu plus cohérent.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Châteauguay, non, c'est sur le... C'est parce qu'on a changé de sujet. Je vous reconnais sur ce dernier sujet.

M. Fournier: Toujours sur la correction des propos déformés par un ministre. Le chef du Parti libéral, devant la commission Romanow, a dit ce que le ministre vient de dire. Il est allé là pour lui dire. Et en vertu de quoi est-il allé? Du rapport Clair qui dit, en sa page 209 — vous le lirez plutôt qu'insulter les autres — à la page 209 qui dit: Sur le thème de l'interprétation des cinq principes de la Loi canadienne

sur la santé — et vous verrez qu'il s'agit là d'une des choses qu'étudie Romanow — il faut que le Québec joue un rôle de leader et qu'il se fasse entendre. C'est drôle, il y avait une place pour ça.

Vous ne pouvez pas inférer qu'un parti politique qui suit une recommandation de la commission Clair bâtie par votre gouvernement pour faire en sorte qu'on prenne notre place pour défendre la santé, la santé des Québécois dans notre respect de nos juridictions, vous ne pouvez pas prétendre, à partir de là, que, nous, ce qu'on veut, c'est qu'on ne puisse pas mettre en place les recommandations de la commission Clair. Jamais vous ne pourrez faire ça. Et je vous annonce à l'avance, à partir d'aujourd'hui... Je vais vous faire un aveu pour commencer. J'avais un peu de respect pour vous, mais je trouve que la façon dont vous vous comportez constamment, qui consiste à nous mettre des propos dans la bouche, à inventer des propos, à déformer des positions pour essayer de gagner un point, à mon avis, à mon avis, ne vous mènera pas là où vous voulez aller. Alors, à partir de maintenant, si c'était possible de parler sur des choses qui sont vraies sans les déformer - je pense que les citoyens vont être capables de voir les avantages d'un débat où vous dites: Moi, je crois à ceci, les autres croient à cela — je pense que ce serait préférable, surtout lorsqu'on parle de la santé des Québécois, parce que, au-delà de tout ça, je pense que les Québécois qui sont sur des listes d'attente, les citoyens qui veulent avoir des services et qui attendent, ils ont l'espérance que ce ne sera pas de la petite politique qui sera toujours au rendez-vous.

Je vous invite à faire ce choix. Je vais laisser le député de Masson continuer ses remarques sur les GMF. Par la suite, j'en ferai aussi sur les GMF. On verra effectivement si le chemin parcouru dans l'action est vraiment celui que vous dites. Ceci étant, je pense que, pour la suite des propos, je vous invite à faire attention quand vous nous prêtez des propos qui ne sont pas les nôtres, clairement pas les nôtres.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, pour l'instant, moi aussi, de mon côté, je vous inviterais à vous adresser à la présidence quand on a des débats ici. C'est la règle, je pense que tout le monde le sait. Je vous ai laissé poursuivre, parce que, pour moi, ce n'était pas une question de règlement, M. le député de Châteauguay. Je pense que le propos qui avait été engagé par le député de Masson a débordé sur autre chose et que vous aviez une intervention à faire concernant l'autre chose sur laquelle on a débordé. Pour moi, si ça avait été une question de règlement, ça n'aurait pas pu être aussi long comme intervention que ça.

Alors, ceci étant, M. le député de Masson, c'est sur les cliniques familiales? Alors, médecine familiale. Alors, allez-y, M. le député.

M. Labbé: Alors, Mme la Présidente, je vous remercie beaucoup. Je vais donc revenir à ce sur quoi nous parlions au début, c'est-à-dire la santé et les groupes de médecine familiale.

M. le ministre, vous m'aviez bien parlé en fait de l'importance que vous accordez à ces groupes de médecine familiale. Je pense que c'était très précis. C'est prometteur aussi. J'aimerais peut-être que vous complétiez un petit peu votre réponse en y ajoutant toute la question de mobilisation, c'est-à-dire comment réagit le milieu actuellement au niveau de la formation de ces groupes de médecine familiale, comment aussi la Corporation... Vous avez dit qu'une des étapes à venir c'est effectivement de négocier ou de discuter avec M. Dutil et son organisation de l'implantation de tout ça. Et j'aimerais voir avec vous, dans une troisième étape, l'étape de réalisation, c'est-à-dire, sans parler nécessairement de date, mais avec les groupes, où on en est rendu, comment ça va s'implanter. Est-ce qu'on peut penser que, dans cette année, par exemple, il y a déjà des groupes qui vont pouvoir entrer en fonction? Et comment vous prévoyez ça un petit peu, toute la question de la projection pour l'année qui s'en vient, dans le fond, avec l'implantation de ces différents groupes?

• (11 h 20) • La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Oui, ces groupes de médecine familiale progressent. On a actuellement 20 groupes bien identifiés dans 15 régions du Québec. Et on va être capable de démarrer dès qu'on a une entente avec la FMOQ. Et j'ai convenu avec le Dr Dutil qu'on devrait être capable de conclure cette entente d'ici un mois ou deux. Donc, ça veut dire que, d'ici deux mois, on devrait être capable de procéder puis de commencer l'application pratique. Et je sens beaucoup d'effervescence, je sens qu'il y a beaucoup de médecins... Mais, d'abord, le fait qu'on en ait retenu 333, médecins, ce n'est quand même pas quelques médecins, 333, et ça, c'est 20 groupes, alors qu'il y avait eu des propositions pour plus de 50 groupes.

Je veux revenir quand même rapidement, Mme la Présidente, sur la petite leçon de morale qu'essaie de faire le député de Châteauguay. Ce que j'essaie de passer comme message, Mme la Présidente, c'est qu'on ne peut pas dire une chose et son contraire. À un moment donné, là, c'est de deux choses l'une: ou on est d'accord pour aller chercher l'argent à Ottawa ou on n'est pas d'accord ou on se tient debout ou on ne se tient pas debout. Et, quand on pense que le gouvernement fédéral fait une commission pour étudier la santé, puis, comme le disait le député de Châteauguay, il va y déposer le rapport Clair pour essayer de convaincre, à genoux, M. Romanow de l'importance d'accepter nos consensus au Québec, je trouve qu'il se met à genoux. Et je l'invite à se tenir debout et à répéter ce que son chef a dit: La santé, c'est de compétence de l'Assemblée nationale. Arrêtons d'aller se mettre à genoux devant M. Romanow ou tout autre représentant du gouvernement fédéral. Et, une fois pour toutes, je demanderais, s'il veut faire des leçons de morale, qu'il se tienne debout, lui aussi, puis qu'il vienne nous accompagner pour aller chercher notre argent si vraiment il y croit, aux investissements en santé et en services sociaux.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je ne sais pas pourquoi le ministre me dit ça. Je lui ai dit tantôt, on est allé à la

commission Romanow pour leur dire justement qu'il fallait avoir l'argent du fédéral, et on l'a dit bien avant. Mais on n'a pas juste dit ça. Parce qu'il faut regarder l'ensemble du portrait, et l'ensemble du portrait, la réponse n'est pas complète si on ne fait que dire: C'est l'argent du fédéral. Ce n'est pas juste ça. Pourquoi est-ce que, nous, au Québec, avec les fonds que nous avons — le fédéral participe à toutes les provinces de la même façon — pourquoi, nous, on est les derniers? Je ne dis pas que la solution... on n'a jamais dit d'ailleurs que la solution, c'était juste dans la dixième position et la cinquième. Ça, c'est ce que nous devons faire avec nos capacités de payer. Et il y a aussi des fonds fédéraux. On est allé pour le dire.

En quoi est-ce que c'est incohérent que de simplement se dire sur toutes les tribunes où on peut influencer pour faire en sorte que la santé soit la priorité? Incidemment, il redit: Que le député dise comme son chef, que la santé, c'est de juridiction du Québec. Je l'ai dit quatre fois, là. Je l'ai dit avant qu'il le dise. Je l'ai dit après... Pourquoi s'inventer ce genre de questionnement. Le paysage, il est complet, c'est celuilà. C'est aussi simple que ça. Le Québec a aussi des choses à faire. Le fédéral a aussi des choses à faire. Ça ne sert à rien de juste dire: C'est un contre l'autre, puis de tenter de nous diviser nous-mêmes. Ça ne sert à rien. Regardons simplement ce qu'on veut faire. On sait, avec les crédits que nous avons sur la table, qu'il va y avoir coupures de services, qu'il va y avoir déficit, et même ceux qui étaient en équilibre vont revenir à un état de déficit. C'est l'AHQ qui le dit. C'est ce qu'on voit, là, avec ces crédits-là. Puis on va aborder d'autres questions plus tard.

Alors, il peut appeler ça de la morale s'il veut. Simplement, en tout cas, ramener le débat sur des réalités. Si, pour le ministre... Il a le droit, là, il a le droit. Je ne lui enlève... La politique a ceci de beau, elle nous permet d'avoir des positions différentes. On a le droit d'avoir des positions différentes. Si, pour le ministre, qu'on soit la dernière province en termes de financement de la santé au Canada, c'est correct, il a le droit de prendre cette position-là. Moi, je ne pense pas que c'est correct. Alors, j'ai le droit aussi d'avoir cette position-là. Et, si le Parti libéral considère que ça doit être sur toutes les tribunes que se fait la bataille pour la priorisation de la santé, ils ont le droit. Si le Parti québécois dit: Je veux choisir mes tribunes puis je ne veux pas aller à celle-là, il fait ses choix. Mais je pense que, ceci étant dit, on peut envisager des débats un peu plus harmonieux.

Les groupes de médecine familiale, alors c'est ce qui a été abordé. J'ai écouté le ministre, j'ai été très heureux d'apprendre, je le dis — tiens, ça va faire changement, juste pour démontrer qu'on peut parfois aussi être content de certaines réponses — je suis satisfait, je suis heureux de la réponse du ministre, il me dit que, dans deux mois, il y aura une entente avec la FMOQ sur les conditions notamment de rémunération et de fonctionnement pour les GMF. Je le dis parce que je suis d'autant plus heureux que, au mois de février dernier, en fait le 27 février, dans L'Actualité médicale, le Dr Marquis Fortin, qui est pionnier au GMF Notre-Dame-des Faubourgs, disait ceci: «Nous sommes prêts à nous investir depuis juin 2001, mais nous n'avons

encore aucune idée de la façon dont s'orientent l'organisation et les négociations pour les conditions de travail. Par ailleurs, les budgets d'implantation tardent à venir.»

Un peu plus tôt, en octobre, le Dr Dutil disait que, dans le meilleur des scénarios, les 20 groupes dont on parle n'entraient en opération que dans un an et demi. Donc, on est, là, deux ans après le rapport Clair qui, lui, demandait d'en avoir à peu près 40 dans la prochaine année. Alors, disons que ça allait mal. Mais le ministre vient de me dire aujourd'hui que, depuis qu'il est arrivé comme ministre, ils ont mis les bouchées doubles, et, d'ici deux mois, il y a une entente avec la FMOQ, d'ici deux mois, les 20 groupes sont en opération et les groupes de médecine familiale vont procéder. Alors, ça, je suis content de voir que, finalement, on a parti la machine.

La question que je veux lui poser, c'est sur l'informatisation du réseau. Il a dit: Ce qui est important pour que les GMF fonctionnent, c'est l'informatisation. J'aimerais qu'il me dise comment il envisage cette informatisation. On a terminé hier, Mme la Présidente, des débats sur la carte à puce qui a abondamment parlé de l'informatisation du réseau, des cliniques, des laboratoires, des hôpitaux, et la vision gouvernementale, c'est une informatisation en direction d'une banque de données centralisée. Alors, je veux savoir: Est-ce qu'il y a une autre architecture qui est envisagée pour les GMF que l'architecture d'informatisation en direction d'une banque centralisée à la RAMQ?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Bon, dans ses remarques préliminaires, le député de Châteauguay revient sur le débat à savoir si on déforme ou non ses propos. Ce que j'ai dit puis ce que je répète, c'est que je souhaiterais que les gestes, les gestes que pose l'opposition rejoignent la parole, qu'on ne fasse pas juste parler, mais qu'on agisse. Quand il vient le temps de dire... Il y a une commission du fédéral qui vient dans nos platebandes. Il faut dire: On n'est pas d'accord. C'est ça, agir. Quand on propose à l'opposition officielle une motion unanime... Une motion unanime, c'est ça qu'on aurait voulu avoir pour créer un rapport de force pour aller chercher notre argent suite au rapport Séguin. C'est ça qu'on a fait, on a proposé une motion à l'Assemblée nationale où tous les partis auraient dit ensemble, d'une seule voix: On rétablit le déséquilibre fiscal entre Québec et Ottawa pour investir en santé, en éducation, dans l'aide à la famille. C'est ça, joindre les gestes à la parole, et c'est ça qu'on ne voit pas de l'opposition. C'est pour ça qu'on dit qu'il y a incohérence, c'est pour ça qu'on dit qu'il y a incohérence.

Parce que ce que le député de Châteauguay continue à nous dire, c'est: Il faudrait passer au cinquième rang, il faudrait investir 1,3 milliard de plus en santé. Mme la Présidente, si on le fait avec l'argent qu'on a à Québec, il n'y a pas 56 000 manières de le faire. Le 1,3 milliard qu'il suggère d'ajouter aux crédits de la santé, on peut faire deux choses: on peut aller le piger dans les crédits des autres ministères ou on peut recommencer à faire des déficits. On peut recommencer

le petit jeu qu'avait commencé le Parti libéral jusqu'en 1994. On s'est ramassé avec un déficit annuel de 6 milliards avec une approche comme celle-là. Ce n'est pas ça qu'on souhaite, ce n'est pas ça qu'on souhaite, ce n'est pas ça que les Québécois et les Québécoises proposent.

Maintenant, je reviens aux GMF, je suis content de voir que le député de Châteauguay est d'accord avec notre approche. Ce qu'on va effectivement faire, on a commencé à négocier avec la FMOQ depuis le 16 janvier. Donc, il cite un article de L'Actualité médicale. Probablement que le médecin qui s'exprime n'était pas au courant des négociations qui ont cours depuis le 16 janvier. Il y a des rencontres régulières, des rencontres régulières qui ont lieu entre le ministère et la FMOQ, puis on s'est donné comme objectif que, d'ici la mi-mai, donc d'ici maximum deux mois, on ait réglé ce dossier. Donc, c'est ce qui est prévu.

• (11 h 30) •

Maintenant, concernant l'informatisation, ce qu'on souhaite, c'est de relier les cliniques privées avec le réseau de la santé. Encore là, on n'est pas dogmatique, on est en train d'examiner aussi la possibilité d'aider même financièrement pour la fourniture de PC ou de portables, mais on ne parle pas, comme l'a dit le député de Châteauguay, d'avoir une banque centrale. Ce qu'on souhaite, c'est d'interrelier, d'interrelier les différents établissements de notre réseau incluant les cliniques privées.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Merci. D'abord, je voudrais préciser au ministre, qui est heureux, qui est, se dit-il, heureux de voir qu'on est d'accord avec son approche, je veux lui dire que nous accompagnons l'idée des GMF depuis très longtemps, en fait depuis le temps où nous parlions, lors de la dernière élection, de cliniques qui étaient en lien avec les CLSC et les hôpitaux — c'était dans notre réforme aux dernières élections — et on avait salué cette recommandation de la commission Clair. Et c'est ce qui m'avait amené à la même occasion, l'étude des crédits de l'an passé, avec votre prédécesseur, M. Trudel, à lui demander quel était son échéancier de négociations. Parce qu'il y parlait des GMF, évidemment c'était dans la foulée du rapport Clair, et, nous, on voulait que ça se fasse au plus vite. Alors, on lui a demandé: Quand est-ce que vous avez commencé à négocier? Parce que, dans le rapport Clair, c'était très clair qu'il fallait revoir la rémunération, entre autres. Parce que les GMF ne fonctionnent pas comme des cliniques habituelles.

Et savez-vous ce qu'il nous a répondu, votre prédécesseur? Il nous a répondu que ce n'était pas sa priorité de voir à une négociation avec les médecins. Et vous me confirmez que ce ne l'était pas, parce que vous me dites que la négociation a commencé le 16 janvier 2002, donc près d'un an après que le rapport soit sorti, que le ministre nous ait même répondu que ça ne l'intéressait pas de négocier. Qu'est-ce qui s'est passé pendant toute cette année-là? Ça reste assez désolant de voir qu'il s'est perdu, ce temps-là. Je suis heureux de voir que le gouvernement a compris qu'il fallait le faire. Je suis déçu que ça lui ait pris un an pour le faire.

Bon. Ceci étant dit, je reviens sur l'informatisation. Je comprends de la réponse du ministre que, à l'égard des groupes de médecine familiale, c'est de les inclure dans le RTSS, dans le réseau, et qu'il puisse y avoir des communications multipoints, je dirais, hein, que le groupe de médecine familiale puisse parler à l'urgence, parler aux hôpitaux, puisse... Alors, est-ce que je suis en train... Et le ministre peut m'éclairer. Est-ce que je suis en train de comprendre qu'il y aura un échange de communications? Par exemple, le dossier patient d'un tel hôpital pourrait être transféré au médecin en GMF avec cette informatisation-là et donc il s'agit d'un élément en plus que de la banque centralisée prévue dans le projet de carte à puce.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Bon, d'abord rappeler que l'implantation des GMF, ça ne se fait pas du jour au lendemain. Effectivement, il y a eu du travail qui a été fait depuis le mois de juin l'année dernière, donc de juin à décembre 2001, pour définir le concept des GMF, définir son statut juridique, mettre en place les modèles d'inscription à ces GMF, définir le rôle de l'infirmière, définir le modèle de l'entente entre le GMF et le CLSC, définir aussi les équipements qui sont nécessaires et rencontrer les différents groupes intéressés pour sélectionner les 20 groupes qu'on a choisis. Donc, on arrive à la deuxième étape qui a commencé le 16 janvier: négociation avec la FMOQ. Le 16 janvier, je ferai remarquer au député de Châteauguay que c'est avant mon arrivée. Donc, c'était commencé aussi avant que j'arrive.

Maintenant, qu'est-ce qui est prévu pour l'informatisation des GMF? Essentiellement, deux choses seulement. On veut être capable, par informatique, de remettre les résultats des analyses et des radiographies, par informatique. Donc, c'est tout ce qui est prévu dans un premier temps. Il y aura évidemment, et on l'espère, dans un deuxième temps l'implantation de la carte santé, dont on a beaucoup discuté au cours des dernières semaines. Mais, pour l'instant, dans les GMF, ce qui est prévu, c'est l'informatisation pour ce qui est des résultats d'analyses et des radiographies pour être capable d'être interrelié entre les cliniques privées puis les centres hospitaliers.

M. Fournier: Donc, il ne serait pas inclus làdedans la possibilité d'avoir le dossier patient partageable?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Concernant le dossier partageable, Mme la Présidente, on en a parlé beaucoup, de savoir est-ce qu'on doit avoir un résumé. C'est ce qu'on propose dans le projet de loi, dans l'avant-projet de loi concernant la carte à puce. Il y a certaines personnes qui nous ont dit qu'ils préféraient avoir un système de fureteur qui irait chercher toutes les informations dans les 10 000 établissements. On en a discuté beaucoup en commission parlementaire avec les 40 et quelques

groupes qui sont venus présenter des mémoires. Pour ce qui est du dossier patient, ce serait réglé en même temps que la carte santé.

M. Fournier: Sur un autre sujet.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Un instant. M. le député de Maskinongé, s'il vous plaît.

Mesures incitatives destinées au recrutement et à la rétention des médecins en région

M. Désilets: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Moi, M. le ministre, j'aimerais avoir...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Mme la Présidente.

M. Désilets: Mme la Présidente, mais je parle à M. le ministre. Correct? O.K. Ma question va porter sur les programmes de mesures incitatives destinées au recrutement et à la rétention de la main-d'oeuvre médicale. D'abord, moi, je suis député du comté de Maskinongé, dans la région de la Mauricie et le Centredu-Québec, une des pires régions, là, au niveau de la rétention et du personnel médical. On parle d'équité au niveau des finances, d'équité au niveau de la répartition du personnel, d'équité au niveau des services. Et vous connaissez d'ailleurs ma couleur, mes idées face à la rémunération des médecins. Je crois toujours que, si les médecins étaient payés comme nos fonctionnaires, payés sur le même principe que nos fonctionnaires, nos infirmières et nos infirmiers, nos enseignantes et nos enseignants, c'est-à-dire que pour avoir leur paie ils devraient travailler là où le gouvernement les envoie, leur demande, cette solution-là, je crois qu'elle pourrait répondre à plusieurs des préoccupations des gens des régions, dont les médecins de famille dans chacune de nos régions, dont aussi les spécialistes dans chacune de nos régions. Mais, pour le moment, ce n'est pas ma question parce que je sais que le gouvernement évolue graduellement dans cette idée, mais qu'on n'est pas encore rendu à cette étape-là.

Mais je vous interpelle pour le moment plus pour les mesures comme telles dans chacune de nos régions, les mesures face aux initiatives destinées au recrutement, pour la rétention dans chacune de nos régions, dont la nôtre, la région de la Mauricie et Centre-du-Québec. Est-ce qu'il y a des mesures concrètes qui ont été annoncées ou qui vont être annoncées concernant l'aide qu'on peut donner à nos régies régionales pour les aider dans leur recherche de moyens, pour le personnel, pour aider nos régions?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, d'abord le député de Maskinongé touche un sujet qu'il sait qu'il est très délicat, quand on parle de la rémunération des médecins. Ce n'est pas parce que c'est délicat que je n'y toucherai pas; j'aurai sûrement l'occasion au cours des prochains mois. Et on a une négociation qui s'en vient avec les deux fédérations: des omnipraticiens et des

spécialistes. Je dis que c'est un dossier délicat parce qu'on sait que nos médecins, au Québec, ont un statut spécial. Ce n'est pas comme un professeur, pour reprendre l'exemple du député. Nos médecins sont des entrepreneurs, des travailleurs autonomes qui travaillent à leur propre compte. Et ça a des impacts, et ça a des avantages, et ça a aussi des désavantages.

Donc, il faudra effectivement être capable de revoir peut-être, puis je pense sûrement à certains endroits, la rémunération des médecins pour aller vers une rémunération que je dirais peut-être une rémunération mixte. Je pense que la rémunération qui est utilisée dans la majorité des cas actuellement, qui est la rémunération à l'acte, a de gros avantages: permettre, s'assurer d'une certaine — je peux utiliser le mot, même si je sais que c'est toujours dangereux quand on parle de services — une certaine productivité, une certaine efficacité, de dire: Bon, plus on travaille, plus on est payé. Mais malheureusement cette approche a des effets pervers, c'est-à-dire que c'est le médecin qui peut choisir les actes et l'endroit où il pose ses actes.

Donc, il faudrait être capable de jumeler cette rémunération-là dans certains cas avec une rémunération peut-être fixe où on demanderait, en échange d'un engagement du médecin de travailler à un certain endroit, ou sur certains quarts de travail, ou dans certains établissements, d'avoir une partie de sa rémunération qui serait fixe. Donc, il faut trouver un équilibre. Mais c'est un vaste sujet, et, déjà après quelques mois, je me suis rendu compte que c'est un sujet qui est très délicat.

• (11 h 40) •

Maintenant, parlons de ce qu'on fait à court terme pour convaincre, entre autres des médecins, d'aller s'établir dans les régions où on manque de médecins. D'abord, je dirais que, depuis un an - puis je pense qu'il faut féliciter mon prédécesseur, M. Trudel - il y a eu beaucoup de travail qui a été fait pour réduire les manques de médecins dans certaines régions. En fait, il faudrait d'abord séparer... Quand on parle de régions, il y a deux sortes de régions: il y a les régions éloignées puis il y a les régions aussi qu'on dit isolées. Les régions isolées, c'est les régions du Nunavik, des territoires cris, puis il y a certains secteurs aussi des régions 08, 09, 10, 11. Les régions éloignées, ce qu'on inclut dans les régions éloignées, c'est les régions du Bas-Saint-Laurent, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie—Iles-de-la-Madeleine puis certains secteurs du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de la Mauricie — je sais que ça va intéresser le député — de l'Outaouais et des Laurentides, qui font aussi partie de cette réalité-là.

Ce qui a été mis en place pour essayer de bien servir ces régions, c'est d'abord un Centre national Médecins-Québec, donc le CNMQ, qui est très apprécié, où on donne une responsabilité à ce Centre d'aller dépanner quand il y a un manque de médecins dans certaines régions. Je pense que ça a permis de régler beaucoup de problèmes.

Il y a une autre approche, qui est peut-être plus incitative ou plus positive que contraignante, où on travaille sur ce qu'on appelle les plans régionaux d'effectifs médicaux. C'est d'ailleurs prévu — le député de Maskinongé s'en rappellera — dans la loi n° 28

qu'une région n'a pas le droit d'engager un spécialiste s'il excède le plan prévu. Ça veut dire que, si dans une région on pense qu'on a besoin de tant de spécialistes, s'il y en a plus qui prévoient travailler dans cette région-là, ce n'est pas permis selon la loi n° 28; il faut demander une dérogation, puis on suit ça de très près quand il y a des demandes.

Donc, évidemment on a connu des années difficiles où il y avait moins de médecins. On a augmenté le nombre de médecins admis en faculté, puis pas un petit peu, là. C'est certain que ça n'aura pas des effets à court terme, mais à moyen terme... Juste pour donner un ordre de grandeur, on a augmenté de 55 le nombre d'admissions pendant trois ans. On va passer de 406 admissions qu'on avait en 1998... Cette année, on va passer à 666. Ça veut dire une augmentation de 64 %. Ce n'est pas 1, ou 2, ou 3, ou 5 %, là, une augmentation de 64 % du nombre d'admissions dans nos facultés de médecine. Évidemment, ça va prendre un certain nombre d'années avant de donner des résultats. Mais, quand on va avoir un surplus de médecins ou, en tout cas, suffisamment de médecins, bien là les plans d'effectifs vont être très utiles parce que là on va s'assurer que, si le médecin n'a pas le droit de travailler dans une région qui est en surplus, il va être obligé d'aller travailler dans une région qui est en déficit. Donc, on va y aller plus positivement. Il n'y aura pas de contraintes, mais, en même temps, on va s'assurer qu'on ne laisse pas les médecins s'établir dans des régions où il y a des surplus.

Maintenant, il y a des mesures aussi qui sont prises, des mesures incitatives pour essayer d'inciter des étudiants à aller s'établir en région. Donc, il y a des bourses, des bourses d'études qui sont conditionnelles à passer un certain temps dans les régions, des bourses en omnipratique, des bourses aussi en formation spécialisée. En tout, l'ensemble des mesures qui ont été mises en place représentent 58 millions de dollars récurrents. Donc, c'est quand même un montant important d'argent qui a été augmenté d'une vingtaine de millions, en fait de 26 millions depuis 1994 sur une base récurrente. Donc, encore là, je pense qu'on essaie de voir et on travaille aussi de façon ponctuelle avec les deux fédérations de médecins pour essayer de régler les pénuries.

On parlait tantôt aussi des groupes de médecine familiale. Je pense que ça va être aussi un moyen très profitable pour régler certains problèmes de manque de médecins en omnipratique dans certaines régions. Puisqu'on va demander aux médecins dans les groupes de médecine familiale d'inscrire à peu près 2 000 patients par médecin, bien là, au moins, on va s'assurer que les médecins qui sont là prennent en charge un bon nombre de patients puis on va pouvoir être capable de mieux suivre les demandes au niveau de la première ligne. Puis ça va avoir des répercussions aussi sur nos hôpitaux parce que, si les gens vont en première ligne encontrer un médecin de famille, ça va éviter beaucoup de consultations qui sont faites directement dans les hôpitaux et dans les urgences.

Donc, on pense qu'il y a une série de mesures... C'est certain qu'à terme il faudra être capable de revoir toute la question de la rémunération mixte, mais ça sera fait, donc, pour ajouter aux mesures qui sont déjà en place. La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Maskinongé.

M. Désilets: Oui, en complément. Dans les mesures que vous nous proposez d'ici, là, un horizon... Parce que je comprends que ce n'est pas... À court terme, il n'y a pas de miracle qui s'en vient, là, ça, il faut être clair aussi là-dessus, mais, à moyen terme, il y a des éléments positifs concernant nos régions, que ce soit éloignées ou encore isolées. Mais surtout dans nos régions qu'on vit, là, nous autres, en Mauricie, c'est entre Montréal et Québec, ce n'est pas tellement loin non plus, mais on manque de médecins. Mais, avec les mesures qui sont là, il y a des chances qu'on puisse avoir une meilleure rétention face à nos médecins à moyen terme.

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

M. Legault: Oui. Bon, d'abord, il faut distinguer... Il y a déjà des mesures qui sont prises de façon ponctuelle, puis je dirais que la majorité des cas, pas tous les cas, mais la majorité des cas problèmes au cours de la dernière année ont été réglés. Il reste quelques cas dans certaines régions où il faut quand même aussi distinguer entre le problème de la région puis le problème de la sous-région. Parce qu'il y a aussi évidemment, là, à certains endroits, des gens qui souhaiteraient, dans chaque établissement, avoir tous les services. Ce n'est pas possible, ça, ce n'est pas économique de le faire, puis, compte tenu des moyens limités qu'on a, c'est encore moins possible. Donc, il faut être capable parfois d'accepter que, si on offre les services dans la région, bien, que c'est un service qui est suffisant. Idéalement, on voudrait l'offrir dans plus d'établissements, mais, si le service est donné dans la région, on considère quand même que le problème est moins aigu que s'il n'y a carrément pas de spécialistes, par exemple, dans une région.

Dans ce cas-là, il y a le Centre, et puis je dois dire quand même qu'on a beaucoup de collaboration de la part, entre autres, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec pour aller identifier des médecins, pour aller corriger des problèmes. Et il y a toutes sortes, aussi, d'allocations qui sont données cas par cas dans des ententes, là, qu'on signe avec les fédérations presque régulièrement, là. Il y a des lettres d'entente où on permet des ajustements pour aller régler des problèmes de façon ponctuelle.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Maskinongé.

M. Désilets: Non, c'est beau. Merci.

Le Président (M. Labbé): C'est complet. Merci. Alors, M. le député de Châteauguay.

Réorganisation et réaménagement du CHUM

M. Fournier: Merci, M. le Président. Je voudrais aborder la question... En fait, c'est un bloc qui risque de se perpétuer probablement jusqu'à cet aprèsmidi, qu'on pourrait appeler le bloc sur la modernisation des hôpitaux universitaires. Les questions vont porter beaucoup sur le CHUM, parce que souvent les articles ont porté là-dessus, mais beaucoup de questions peuvent s'appliquer aussi sur le projet McGill. Je vais parler, donc, dans un premier temps, sur l'aspect de modernisation — c'est les mégahôpitaux finalement — et je vais aussi vouloir parler du CHUM actuel. Parce qu'on peut bien parler de la modernisation, de l'avenir de ces hôpitaux, mais il ne faut pas oublier que ces hôpitaux existent déjà. Alors, je voudrais aussi qu'on regarde la problématique de ces hôpitaux-là.

Commençons par essayer d'y voir un peu plus clair sur les réelles intentions du gouvernement à l'égard de la modernisation. Un article de la Gazette du 6 avril qui repique des déclarations qui avait été faites à l'émission de Jean Lapierre, je pense, à CKAC, ou c'est peut-être l'émission du matin, je ne sais pas trop. Le ministre aurait dit essentiellement ceci: «La question qui se pose, c'est de savoir si ça vaut la peine d'investir des millions, voire des milliards de dollars pour la rénovation d'hôpitaux ou d'en construire de nouveaux.» Et il dit: «It's difficult to compare what would be the costs to keep these hospitals and renovate them versus building from scratch.» Donc, c'est difficile de faire la comparaison entre la rénovation ou la construction complète, nouvelle. Et par ailleurs, dans La Presse du 9, je pense que c'était hier — on finit par se perdre — dans La Presse du 9, on pouvait lire ceci, en citation du ministre toujours: «Si on gardait les hôpitaux existants, étant donné que ce sont des hôpitaux qui ont été construits il y a une cinquantaine d'années, il y aurait plusieurs centaines de millions à investir, et on a tenu compte de ces paramètres-là avant de prendre la décision d'ouvrir deux nouveaux centres hospitaliers universitaires.»

Forcément, entre les deux versions, il y a une des citations qui doit être incorrecte, parce que, dans la première, on dit qu'on n'est pas capable de comparer les coûts entre la rénovation et la modernisation et, dans l'autre, on dit qu'on a tenu compte des coûts de la rénovation pour décider de procéder avec la construction d'un nouveau site hospitalier.

• (11 h 50) •

Alors, ma question est la suivante: Essentiellement, quelle est celle des deux versions qui est la bonne? Et, s'il y a eu une étude des coûts qui a été faite, de comparaison des coûts, est-ce que le ministre peut me dire effectivement ça coûte combien, la rénovation, par rapport à ça coûte combien, la construction? Parlons du CHUM, puisque c'est ce qui a été soulevé, parlons du CHUM, donc rénovation des établissements du CHUM avec construction de nouveaux sites.

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

M. Legault: Oui, M. le Président. Bon. Effectivement, il y a eu des propos qui ont été rapportés lors de ma présence à une émission de Jean Lapierre, une émission de ligne ouverte à Radiomédia, vendredi dernier. Bon. Peut-être pour rappeler ce qui s'est passé exactement, il y a un auditeur ou une auditrice — je ne me rappelle pas si c'était un homme ou une femme — qui m'a posé la question, à savoir: Pourquoi propose-t-on de construire des nouveaux hôpitaux à Montréal alors qu'on a déjà des hôpitaux existants? Bon.

Ma réponse, ça a été la suivante, c'est qu'il fallait être prudent quand on compare ou quand on évoque la possibilité d'utiliser les hôpitaux existants parce que ces hôpitaux-là ont été construits il y a une cinquante d'années. Donc, quand on compare les différents scénarios, il faut tenir compte qu'il y aurait plusieurs centaines de millions de dollars à investir si on décidait de garder les bâtiments existants du CHUM et du Centre universitaire McGill.

Ce que j'ai ajouté aussi — et le député de Châteauguay en fait mention concernant le journal La Presse — c'est que ces deux centres universitaires à Montréal sont très importants, et leur construction n'est pas remise en question. Ce qu'on étudie, les études qu'on poursuit actuellement, c'est de savoir quelle devrait être la taille exacte de ces deux projets, quelle complémentarité devrait-on avoir entre les deux projets et aussi quelle mission réserve-t-on aux hôpitaux existants, surtout concernant les soins généraux. On sait que, dans un hôpital universitaire, c'est important d'avoir des soins généraux pour offrir toute la palette des formations nécessaires aux résidents qui travaillent dans cet hôpital, mais ce qui est d'abord visé dans un hôpital universitaire, c'est d'offrir des soins de troisième ligne, des soins de quatrième ligne, donc des soins très spécialisés. C'est ça qui est d'abord visé dans ces hôpitaux.

Donc, il y a des questions qui se posent effectivement à savoir comment on réaménage les pavillons existants. Par exemple, dans le cas du CHUM, que faiton avec les pavillons Notre-Dame, Saint-Luc et Hôtel-Dieu? Donc, ce qui est visé avec les deux centres universitaires à Montréal, c'est d'améliorer les services, d'améliorer l'accessibilité, surtout aux soins spécialisés, mais aussi d'offrir des conditions de formation pour les étudiants en médecine qui sont de calibre international, si je peux dire.

Et donc, ces projets dans ce sens-là sont structurants, sont des projets majeurs. Ces dossiers sont tellement importants aussi que je les ai confiés au ministre délégué à la Santé, M. Levine, qui connaît bien... parce que, entre autres, il a travaillé pendant un certain temps comme directeur général de l'hôpital Notre-Dame, donc une des constituantes du CHUM. Il va revoir avec les deux sociétés d'implantation... Il a d'ailleurs, au début du mois de mars, rencontré les deux sociétés d'implantation, celle du CHUM et celle du CUSM, du Centre universitaire de santé de McGill. Et il poursuit les rencontres, il poursuit les rencontres pour s'assurer qu'on fasse une utilisation optimale des fonds qui nous sont confiés par le public, de s'assurer aussi que notre offre de service soit complémentaire et qu'on construise des bâtiments de la façon la plus efficace possible pour avoir un modèle de ce qui se fait le mieux au monde. Donc, c'est ce qu'on va travailler avec les deux sociétés d'implantation, c'est ce que travaille dans le quotidien mon collègue le ministre délégué à la Santé.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. Ma question était: Quels sont les coûts de rénovation?

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

M. Legault: Oui. Écoutez, M. le Président, ce qui a été prévu pour l'instant, c'est surtout les coûts de construction des deux nouveaux centres universitaires. Ce qu'on a demandé justement, et ce sur quoi on travaille actuellement, ce sont les coûts de rénovation des hôpitaux existants. Mais évidemment qu'il y a une première question à se poser, c'est: Quelle sera la mission, les fonctions de ces centres hospitaliers? Il faut d'abord définir: Est-ce qu'on va garder la majeure partie ou une petite partie des soins généraux dans ces hôpitaux? Est-ce que - c'est sûrement une demande qui a été faite à plusieurs reprises dans mon bureau aussi par des représentants des régions du 450, donc Lanaudière, Laurentides et Montérégie - est-ce qu'on en profite pour transférer des soins dans la région 450? Est-ce qu'on le fait un peu, est-ce qu'on le fait beaucoup? C'est toutes ces questions-là qui sont étudiées actuellement, puis on aura l'occasion donc d'avoir un portrait complet au cours des prochains mois des différents scénarios, mais, pour l'instant, il y a encore des questions auxquelles on a demandé des réponses.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. J'ai probablement mal posé ma question. Dans la discussion, enfin la décision qui a été prise depuis un bon bout de temps, maintes fois annoncée d'ailleurs, la construction sur un site unique du CHUM, il y a eu une évaluation, c'est vous qui le dites dans le journal d'hier. «Si on gardait les hôpitaux — et c'est entre guillemets — si on gardait les hôpitaux existants, étant donné que ce sont des hôpitaux qui ont été construits il y a une cinquantaine d'années, il y aurait plusieurs centaines de millions à investir et on a tenu compte de ces paramètres-là avant de prendre la décision d'ouvrir deux nouveaux centres hospitaliers universitaires.» Deux sites uniques, si on veut, pour McGill et Montréal.

Donc, moi, je comprends qu'il y a eu une étude de rénovation aux fins de modernisation avant de prendre la décision du site unique. Donc, je ne parle pas ici des coûts de rénovation des hôpitaux en fonction d'un scénario de modernisation sur une nouvelle construction, là, puis avec une mission plus réduite sur le site unique que ce qui est envisagé. Quels sont les coûts de rénovation que vous aviez, qui vous ont amené à prendre la décision d'aller vers une nouvelle construction?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. M. le Président, d'abord, je rappelle: ce qu'on vise d'abord, c'est d'avoir des hôpitaux universitaires qui offrent les facilités nécessaires pour avoir des soins de haute qualité, une formation et de la recherche de calibre mondial. Donc, ça prend des salles plus grandes, ça prend des facilités, des équipements qui n'existent pas dans certains cas dans les hôpitaux existants.

Maintenant, pour ce qui est de la répartition avec les soins généraux, c'est du travail qui est fait actuellement.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Ca va être la dernière fois que je vais la poser. Je ne peux pas la poser non plus... Je veux bien admettre que la première fois je l'ai peut-être mal posée, mais là je vais la reposer puis je vais espérer une réponse. Le ministre dit: Quand on a pris la décision de faire un site unique pour le CHUM, on avait considéré ca coûte combien de rénover. Le CHUM a besoin de moderniser; ça, on se comprend, il y a plus d'étudiants, il faut avoir des équipements modernes. Tout le monde se comprend là-dessus, là. La question, c'est: Est-ce qu'on le fait dans les établissements actuels? On comprend qu'ils ne sont pas à date, il faut les moderniser. Ça, c'était un des choix. Donc, combien ça coûte? Et je comprends qu'est-ce que vous avez dit. On avait ce paramètre-là, on le savait combien ça coûtait, la rénovation, et on s'est dit: Ça va revenir... peut-être plus efficace, ça va revenir moins cher de construire sur un site unique.

Donc, ma question ici se pose sur le jour où la décision a été prise de construire sur un site unique. Vous aviez évalué combien s'élevait la rénovation des sites actuels, c'est ça que je veux savoir. C'est combien, la rénovation des sites actuels en vue de modernisation sans nouvelle construction, là?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. M. le Président, je n'ai pas avec moi les informations, mais on va les apporter cet après-midi. Effectivement, il y avait une analyse pour regarder la possibilité de tout garder dans les hôpitaux actuels; tout garder, je dis bien, dans les hôpitaux actuels. Par contre, j'ajouterais, comme je le disais tantôt, qu'on poursuit les discussions pour examiner différents scénarios où une partie serait gardée dans les hôpitaux actuels et une partie serait transférée dans les nouveaux hôpitaux. Donc, là-dessus, les chiffres ne sont pas finaux. Mais, pour ce qui est des chiffres à savoir si on gardait tout dans les hôpitaux existants, ça me fera plaisir de les apporter dès cet après-midi.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

• (12 heures) •

M. Fournier: Lorsque vous envisagez maintenant le scénario d'avoir, disons, un hôpital universitaire — parlons du CHUM — qui serait à vocation uniquement spécialisée, surspécialisée, et que la vocation générale serait sur un autre site — c'est un peu ce que je vois poindre à l'horizon comme scénario — est-ce que la vocation générale sur un autre site serait aussi sous la houlette du CHUM ou ce serait un autre établissement, comme d'autres hôpitaux? Est-ce que ce serait un des chapitres de l'hôpital universitaire qui. en ce moment, est vu dans le site unique?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Bon. Les scénarios qui sont examinés, d'abord il y aura une partie des soins généraux qui sera donnée dans les nouveaux centres universitaires, donc dans les nouveaux centres. Pour être capable de donner une formation complète, il faut avoir une partie de soins généraux. Mais on examine la

possibilité qu'il y ait une partie plus ou moins grande qui demeure dans les établissements existants. Maintenant, est-ce qu'il y aura une direction unique? C'est à établir. Mais, une des raisons pour lesquelles on souhaite garder certains soins généraux ou on examine la possibilité de garder certains soins généraux dans les établissements existants, c'est pour réduire les coûts, réduire les dépenses de fonctionnement, parce qu'on sait que les dépenses de fonctionnement, en moyenne, sont plus élevées dans un centre universitaire, donc il faut être capable d'essayer d'être le plus efficace possible. Donc, ce sont les scénarios qui sont examinés actuellement.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. Est-ce que, cet après-midi, le ministre pourrait nous fournir, bon, il pourrait nous fournir l'évaluation des budgets de rénovation de l'ensemble qu'on a vu tantôt, là, des sites actuels aux fins de modernisation? Pourrait-il nous produire les budgets de construction, ce qui est envisagé selon les différents scénarios qui sont sous étude, et les budgets de fonctionnement qui accompagnent chacun de ces scénarios-là? Et je pose la question au ministre étant entendu que l'avis d'expropriation, lui, est déjà en marche, alors je comprends que les décisions avaient déjà été prises, là.

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

M. Legault: Oui, M. le Président. Les budgets des différents scénarios sont toujours à l'étude. Donc, lorsqu'on aura des documents définitifs, ça me fera plaisir de les déposer. Mais, pour l'instant, ce sont des documents préliminaires.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. Donc, je comprends, pour ce qui est de la construction et pour ce qui est du fonctionnement, on n'a pas encore d'idée au ministère de ce que seront ces chiffres-là même si l'avis d'expropriation, lui, est déjà lancé. Est-ce que le ministre peut me dire quand nous pourrons avoir des évaluations? D'ailleurs, incidemment, ce n'est pas nécessaire que ce soit accompagné d'une décision finale. La question, c'est... On pourrait même avoir, selon les différents scénarios, ce qui a été budgété, ce que sont les chiffres avant ce qui a été budgété, ce que sont les chiffres avant el décision. Alors, deux choix le plus tôt possible. Quand est-ce que le ministre peut nous soumettre les différents scénarios avec les budgets qui sont afférents à ces scénarios? Et quand est-ce que la décision finale sur le vrai scénario qui va être adopté sera-t-elle publique?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Juste un instant.

(Consultation)

M. Legault: M. le Président, pour l'instant, ce qui a été établi, ce sont des paramètres. Suite à une

décision du Conseil des ministres, il a été donné un mandat aux sociétés d'implantation des deux centres universitaires, donc Société d'implantation du CHUM et Société d'implantation du CUSM. On leur a donné les paramètres suivants, on a dit: Le budget de construction ne devra pas excéder, dans chacun des cas, 950 millions, 950 millions qui est réparti de la façon suivante: 450 millions provenant de fonds publics, 300 millions provenant d'un partenariat public-privé et 200 millions provenant du secteur privé. Donc, ce sont les paramètres qui sont fixés. Comme vous pouvez le voir, il v a encore beaucoup de travail à faire. C'est pour ca qu'on examine. avec les deux sociétés d'implantation, beaucoup de scénarios. Encore une fois, c'est un dossier qui est sous la responsabilité de mon collègue le ministre délégué à la Santé, M. Levine, et c'est un dossier qu'il suit de très près.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. À quel moment est-ce que les scénarios... le scénario final sera adopté ou arrêté?

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

M. Legault: On va prendre le temps qu'il faut. Ce sont des projets... Comme je vous dis, là, on parle de 950 millions par projet, donc je pense que ça vaut la peine de prendre quelques mois de plus, là. J'aimerais être capable d'être prêt d'ici le mois de juin, mais, si c'est nécessaire d'aller plus loin, on ira plus loin. On va prendre le temps qu'il faut.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. Votre prédécesseur avait déjà dit, le 23 janvier dernier, qu'il n'était pas question de retourner en arrière, que le projet sur un site unique était celui qui allait être adopté et qu'il allait de l'avant pour 2006. Est-ce que le fait que vous reconsidérez la décision de votre prédécesseur fait en sorte que ça pourrait être plus tard que 2006?

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

M. Legault: M. le Président, d'abord, je réaffirme très clairement: On ne remet pas en question les deux centres universitaires, et 2006 ça me semble un objectif qui est très atteignable.

M. Fournier: Une dernière question sur le sujet du CHUM futur, qui, dans le fond, sert aussi de transition pour le CHUM d'aujourd'hui. Le président du conseil d'administration du CHUM a déclaré ceci le 23 janvier — même date: «La véritable urgence, dit-il, consiste à améliorer dès à présent la première ligne et la longue durée à Montréal. Si rien n'est fait à ce chapitre, le projet du nouvel hôpital sera de la foutaise.» Le terme était fort, mais ce n'était pas le mien, c'était le sien.

Ma question est la suivante: Est-ce que vous avez évalué, puisque c'est beaucoup d'argent aussi, est-ce que vous avez évalué ce qu'il en coûterait pour

ramener la première ligne, incluant la longue durée, à un niveau qui permettrait au CHUM d'être optimum?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui, M. le Président. Je suis content que le député de Châteauguay pose cette question, parce que c'est probablement le dossier le plus important sur lequel on travaille actuellement au minisière de la Santé et Services sociaux. Ce qu'on essaie de faire actuellement, c'est de se bâtir un plan détaillé, détaillé, région par région, de ce que serait un système de santé québécois bien financé, avec tous les besoins financés. Et on n'établira pas à peu près, comme ça a été fait par le Parti libéral, des montants de l milliard ou de 2 milliards, mais à partir d'un plan très détaillé.

Évidemment que dans ce plan... Et je rejoins d'ailleurs les commentaires du directeur du CUSM qui ont été mentionnés par le député de Châteauguay. C'est vrai qu'on doit s'attaquer à la première ligne et à la longue durée et j'ajouterais aussi aux soins à domicile si on veut être capable d'avoir un réseau de santé qui fonctionne bien. Parce que ce qui se passe actuellement, bon, on va faire les travaux, puis je pense que c'est possible de le faire à l'intérieur des budgets qu'on a actuellement, qui vont être importants, concernant la première ligne, concernant tout ce qu'on a dit tantôt sur les GMF, s'assurer que le maximum de clientèles passent par les médecins de famille puis s'assurer qu'on n'engorge pas les centres hospitaliers. Je pense que ça va être possible de le faire sans des investissements très grands.

Par contre, là où il y a des investissements à faire, puis je pense que tout le monde le reconnaît, c'est tous les services qui sont donnés aux personnes âgées ou aux personnes en perte d'autonomie, que ce soit dans les centres de soins de longue durée, des CHSLD, ou que ce soit, encore plus important, dans tout ce qui se donne à domicile. Un de mes prédécesseurs, M. Rochon, a mis en place ce qu'on a appelé le virage ambulatoire, qui était ce qu'il fallait pour sauver notre système de santé. On a réussi à réduire de beaucoup les durées de séjour dans les hôpitaux pour les chirurgies.

Par contre, et je suis le premier à l'admettre, on n'a pas réussi, compte tenu des budgets qui sont disponibles à Québec, à investir tout ce qu'on aurait dû investir. On a augmenté les budgets de plus de 50 % dans les soins à domicile, mais il aurait fallu ajouter des centaines de millions de plus que ça. Donc, plus on va investir dans les soins à domicile, plus on va libérer des lits de longue durée dans nos centres hospitaliers et plus ces lits de longue durée vont pouvoir être utilisés pour de la courte durée puis réduire nos listes d'attente dans les différentes chirurgies qui nécessitent une attention particulière.

Donc, à un moment donné, de dire demain matin: Je prends 100 ou 200 millions puis je l'enlève dans les urgences ou je l'enlève dans les hôpitaux pour l'ajouter dans les soins à domicile, je pense que ce serait un choix qui serait très critiquable. Ce qu'il faut, c'est de bien financer notre système de santé et de services sociaux. Ce qui est important, c'est d'avoir un plan d'ensemble où toutes les composantes, on en a tenu

compte, qu'on finance aussi nos établissements de façon équitable, qu'on s'assure qu'on renforce notre première ligne, qu'on s'assure qu'on renforce nos soins de longue durée pour libérer la pression, en partie, qui est dans nos établissements et, dans certains endroits, qu'on investisse aussi dans nos établissements pour réduire les listes d'attente, donc augmenter les services qu'on donne à certains endroits dans la deuxième, troisième ligne.

Donc, on travaille actuellement, puis je peux vous dire que les fonctionnaires du ministère, là, se désâment actuellement à essayer d'avoir un plan global détaillé région par région, même programme par programme, établissement par établissement. Puis j'espère être en mesure, au cours des prochains mois, de pouvoir annoncer notre plan. Puis j'espère que le député de Châteauguay, et l'opposition, va nous appuyer dans nos revendications pour aller chercher cet argent là où il se trouve, c'est-à-dire à Ottawa et non pas dans les autres programmes des autres ministères.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Châteauguay, est-ce que le bloc est complété ou s'il y a d'autres questions?

• (12 h 10) •

M. Fournier: Non, pas du tout. J'aimerais savoir du ministre s'il peut répondre à ma question plutôt que de revenir toujours sur le même sujet, là. Claude Benjamin disait: Ce serait de la foutaise de dépenser tout cet argent-là si on n'a pas bien financé la première ligne et la longue durée. Alors, ma question est la suivante: Est-ce que vous avez procédé à l'évaluation des besoins de la première ligne pour que le CHUM soit optimum, autant aujourd'hui d'ailleurs que demain, lorsau'on va faire la construction?

Autrement dit, pour le mois de juin, vous nous avez répondu que vous allez rendre public combien va coûter la construction, le budget de construction. Vous nous avez dit: Au mois de juin, on va être capable de savoir les budgets d'opération de ces deux nouveaux hôpitaux. Êtes-vous capable au mois de juin de nous dire ce qui va être l'environnement de ces nouvelles constructions en opération pour que cet argent investi soit maximisé? Comme le dit le président du conseil d'administration du CHUM: En ce moment, je suis pris avec des lits qui ne sont pas ouverts parce qu'ils sont occupés par la longue durée... en courte durée, parce que je n'ai pas de soins à domicile, parce que je n'ai pas de place en hébergement. Et je vous fais grâce d'argumentation partisane que je pourrais utiliser, mais je ne la ferai pas. Je veux savoir, là, au mois de juin, construction, opération et environnement permettant de maximiser les deux premiers chapitres.

M. Legault: Oui, M. le Président, c'est exactement ce qu'on regarde actuellement, là. Puis, quand on regarde aussi la vocation des hôpitaux existant à l'intérieur du CHUM et du CUSM, c'est une des considérations qu'on a. Est-ce qu'on pourrait utiliser ces hôpitaux, entre autres, peut-être — peut-être, je dis bien, là; je ne suis pas en train de dire que c'est ce qu'on va faire, mais peut-être — pour des services de longue durée aux personnes âgées ou est-ce qu'on les donne ailleurs? Mais tout, effectivement, l'environnement pour les services aux personnes âgées doit être examiné.

Je voudrais dire aussi: Tantôt, quand je disais qu'on regarde le plan global, il faut aussi évidemment parler de bonifier dans certains cas tous les services sociaux qui sont donnés, entre autres les services sociaux qui sont donnés dans les CLSC, que ce soit auprès des jeunes, que ce soit auprès des personnes âgées, que ce soient tous les services aussi de prévention, les services de santé mentale. Il y a des endroits aussi où il y a des efforts additionnels à faire en termes budgétaires. Donc, c'est tout le portrait que je regarde avec mes deux collègues, donc, actuellement, puis j'espère être capable de présenter un plan au cours des prochains mois.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

Crédits alloués aux CHSLD et pour les soins à domicile

M. Fournier: Oui, dernière question sur, je dirais, le CHUM qu'on aborde; on parlera d'autres CHUM plus tard, là, je ne veux pas empêcher mes collègues de poser d'autres questions. Lorsqu'on regarde l'environnement, et on peut le regarder aujourd'hui, on l'a dit, soins à domicile, on l'a dit, hébergement de longue durée, notamment. En deux temps, je dirais, parce que, comme on parle du CHUM, je dirais Montréal et le Québec, a et b. Est-ce que vous pouvez nous dire, dans les crédits de cette année qui s'ajoutent à ceux de l'année passée, faire la ventilation pour nous dire combien il y en a qui vont, autant pour Montréal que pour l'ensemble du Québec, aux soins à domicile, maintien à domicile, et combien il y en a pour les places en hébergement de longue durée?

Le Président (M. Labbé): Alors, je vais laisser le soin de recevoir les informations. Ça ne sera pas bien long.

(Consultation)

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre.

- M. Legault: Bien, peut-être qu'on peut prendre... La question, on pourrait y revenir cet aprèsmidi pour dire le montant total qui sera investi cette année en soins à domicile et en soins en hébergement, là. On a sûrement les données disponibles, on va vous les apporter.
- M. Fournier: Consentement pour qu'on passe à une question de mes collègues, je pense, et qu'on prenne la réponse plus tard.
- Le Président (M. Labbé): Oui, excellent. Alors, je pense qu'on s'entend, merci pour la collaboration. Alors, on s'entend qu'on va récupérer, en fait, les différentes données, puis, entre-temps, on va passer, si vous permettez, à Mme la députée de Crémazie.

Soutien aux organismes communautaires

Mme Blanchet: Merci, M. le Président. Ma question s'adresserait plutôt à notre collègue le ministre

délégué aux Services sociaux et à la Prévention. À la lecture du livre des crédits, je voyais que, dans le programme 2. l'élément 3, pour le soutien aux organismes communautaires, il y a quand même une hausse importante dans les budgets de cette année par rapport à ceux qui avaient été octroyés l'année passée. Selon le cahier, nous avons devant nous une hausse, une augmentation de plus de 25 millions des différents programmes, du programme en fait pour le SOC, comme on dit dans notre jargon.

Alors, on sait que les organismes communautaires ont... il y a beaucoup d'organismes communautaires au Québec. On leur en demande beaucoup aussi avec les réaménagements. Alors, j'étais surprise de voir cette hausse-là. Je me demandais si vous pouviez me donner de l'information à savoir comment ça pourrait peut-être se présenter pour les organismes, nos organismes que nous avons chacun chez nous. Il y a, entre autres, dans les explications un réaménagement ou des réaménagements pour plus de 17 millions de dollars. Alors, que veut dire cette somme d'argent, que veut dire ces réaménagements-là, s'il vous plaît?

Le Président (M. Labbé): M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, M. le Président. Bien, je pense que ce que ça veut dire essentiellement, c'est une augmentation qui est importante, puisqu'on parle d'un budget qui, au total, année sur année, passe de 235 millions à 260 millions. Vous l'avez bien dit, il y a 25 millions d'augmentation. C'est plus de 10 % d'augmentation, année sur année. Je pense que ce dont ça témoigne finalement, c'est l'importance que nous accordons, comme gouvernement et comme société, à l'action des groupes communautaires, notamment dans le vaste secteur de la santé et des services sociaux.

Au fond, comme député, on sait très bien, les fins de semaine on est souvent dans le comté... Je rappellerais, juste pour illustrer leur importance, juste ce qui s'est passé en fin de semaine dernière, comme fin de référence, dans mon comté. Un vendredi soir, bien c'est l'École régionale de musique, un organisme essentiellement communautaire qui, par la voie d'un concertbénéfice, je veux dire, lève de l'argent, est aidé aussi du côté de la Culture pour l'aider à accomplir sa mission; ça, c'est samedi soir ou, plutôt, ça, c'était samedi soir. C'est vendredi soir, un Salon santé et qualité de vie, signé Portneuf, où beaucoup d'organismes communautaires du secteur de la santé étaient présents pour, notamment, informer la population de leur action dans le domaine de la santé. Et, encore là, pour moi, puisqu'on commence à ouvrir des salons aux groupes communautaires, on voit l'importance qu'ils prennent dans nos communautés. C'est dimanche après-midi, la Maison de jeunes de Pont-Rouge, qui avait également une activité-bénéfice. On connaît l'importance des maisons de jeunes, chacun dans nos milieux.

Donc, la raison pour laquelle je dis ça, c'est que, comme député, on est bien sensibilisé à l'importance de l'action de ces groupes communautaires là, en particulier dans le domaine de la santé et des services sociaux. Et cet accent qu'on met cette année, c'est le

reflet de notre conviction puis de notre foi dans l'action de ces partenaires-là à l'intérieur de ce vaste secteur.

Ils interviennent auprès de groupes qui sont parfois particulièrement vulnérables, qu'il s'agisse de la déficience intellectuelle ou des personnes qui peuvent connaître des épisodes au niveau de la santé mentale, où ils ont besoin d'accompagnement, d'aide de leur entourage également. On connaît leur action également relativement à des problématiques comme le jeu compulsif, l'alcoolisme, la toxicomanie. Ca me rappelle notamment que j'ai eu l'occasion de visiter sur le campus de Saint-Augustin, dans le comté de notre collègue de La Peltrie, un organisme qui s'appelle CASA, qui intervient justement auprès de ces clientèles-là de façon... Ca fait maintenant huit ans qu'ils opèrent de façon tout à fait... avec beaucoup d'impact quant à l'effet de ce qu'ils ont comme programme et parfois des choses assez ambitieuses, où ce que je retiens particulièrement, c'est qu'on s'intéresse non seulement à la correction d'un comportement, mais on cherche à faire en sorte que la personne entre en contact avec les raisons ou les motifs qui amènent la personne à avoir de tels comportements compulsifs, qu'il s'agisse de jeu ou qu'il s'agisse d'alcoolisme, par exemple, où, vraiment, ces organismes-là, même, amènent les personnes à prendre contact avec, à l'intérieur d'elles-mêmes, ce mal-être que certaines personnes peuvent vivre et qui peut les amener à agir de telle ou telle facon.

On voit donc que ce sont des organismes qui ne travaillent pas uniquement à la surface des choses, et dont l'action peut être très porteur dans la mesure où une personne apprend à se connaître aussi davantage ellemême. Mais, moi, j'ai été particulièrement impressionné par le travail de cette maison CASA, qui est un peu caractéristique aussi de ce qui se fait à bien des endroits ailleurs au Québec. Bon.

Alors, par voie de conséquence, effectivement, voulant d'une certaine façon reconnaître le travail absolument formidable dans le vaste secteur de la santé et des services sociaux des organismes communautaires, nous avons pris des dispositions nécessaires pour rendre cette année à ces quelque... tout près de 3 000, de mémoire, 2 800 pour être plus exact, organismes communautaires, de rendre des budgets disponibles leur permettant, nous l'espérons, d'accroître encore davantage leur action.

• (12 h 20) •

Alors, 260 millions, ça veut dire quoi, exactement? Bien, pour manifester de façon évidente le fait que le gouvernement a le coeur à la bonne place, ça signifie bien sûr plus de 10 % d'augmentation. Mais, encore davantage, j'aimerais attirer votre attention sur la donnée suivante. En 1993-1994, qui est pour nous une date de référence importante — c'était l'année précédant celle où nous sommes arrivés au pouvoir comme gouvernement et comme équipe gouvernementale — savez-vous combien est-ce qu'il se finançait en termes de montants aux organismes communautaires, de mémoire, là? Je vais vous aider un peu. Ha, ha, ha! 90 millions de dollars.

Nous sommes aujourd'hui, en cette année, à examiner des crédits qui impliquent, pour les organismes communautaires du Québec, des investissements de 260 millions de dollars et qui seront attribués en

collaboration ou avec l'intermédiaire et la sagesse aussi de nos régions par les régies régionales, de façon à avoir justement une distribution de ces montants-là qui se colle aux besoins de nos communautés et de nos régions. Alors, 260 millions de dollars en 2002-2003 comparativement à 90 millions de dollars en 1993-1994, ça représente pratiquement trois fois le montant à l'origine. On a donc triplé — disons, pour être plus précis, on multiplie par 2,9 — on a presque triplé les montants rendus disponibles pour ces organismes-là.

Et je peux vous assurer, chère collègue, Mme la députée de Crémazie, que nous avons l'intention de continuer à appuyer nos organismes communautaires, notamment dans le domaine de la santé et des services sociaux. Si je dis «notamment», c'est que j'encourage également les organismes dans d'autres secteurs connexes à celui de la santé à être également actifs. Prenons, par exemple, l'exemple de l'intervention auprès des jeunes, l'accompagnement des jeunes. J'ai dans mon comté un organisme qui fait un excellent travail. Ça s'appelle, de mémoire, l'Association d'aide pédagogique à l'enfance. Qu'est-ce qu'ils font, ces gens-là? Ils aident des enfants qui ont un petit peu plus de difficultés à cheminer ou à rattraper les autres au niveau des devoirs, par exemple, ou au niveau de la connaissance d'une partie de la matière, O.K.? Bon. Si on intervient de cette façon-là même dans des secteurs connexes à la santé, ça signifie pour nous aussi, à terme, moins de problèmes. Ca signifie qu'on investit également d'une certaine façon en prévention.

Alors, je dis principalement, donc, la raison pour laquelle je référais au secteur précis de la santé et des services sociaux en termes de principalement, parce que d'autres organismes sans but lucratif aussi à l'extérieur peuvent aussi nous être d'une certaine aide. À ceux, donc, qui nous concernent davantage, ces organismes qui évoluent dans le domaine de la santé et des services sociaux, moi, je vous dis, je leur dis: Maintenant, ici, on va continuer à les appuyer puis on les considère comme de véritables partenaires.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Crémazie.

Mme Blanchet: Merci, M. le Président, M. le ministre. D'ailleurs, je peux souligner qu'effectivement c'est votre volonté de continuer à les appuyer, puisqu'il y a quelques semaines, en compagnie de notre collègue la ministre déléguée à la Lutte contre la pauvreté et à l'exclusion, vous annonciez une injection supplémentaire de plus de... en fait de 4,5 millions de dollars pour les organismes qui relèvent du ministère de la Santé. Bon. Je sais qu'une partie de ces crédits-là ne sont pas nécessairement directement de votre ressort à vous, ils sont plutôt dans les crédits de notre collègue, mais elle a aussi annoncé une politique de reconnaissance des organismes communautaires. Donc, j'imagine qu'éventuellement il va y avoir aussi des réaménagements dans le financement parce que cette politique-là aussi visait à mieux, je dirais, à mieux encadrer ou à envoyer les organismes au bon endroit au lieu de leur... en fait aussi d'un peu les aider parce qu'ils ont trois, quatre portes où aller cogner, et puis finalement mieux les enligner, si je peux dire.

Alors, cette année, cette nouvelle politique là n'a pas encore d'effet direct sur le financement du programme SOC tel qu'on le connaît aujourd'hui. Donc, ces réaménagements-là sont plus des sous à envoyer plus directement dans les régies régionales, si je comprends bien, que décider ici, à Québec. Alors, ce sont les régies qui connaissent le milieu et, justement en relation avec les organismes, peuvent mieux répartir ces nouveaux sous là plus précisément, de plus de 17 millions de dollars, si je comprends bien.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre délégué à la Santé.

M. Bertrand (Portneuf): Oui. D'une part, vous avez tout à fait raison de souligner qu'il s'agit, en ce qui regarde ce que nous avions annoncé ensemble le 26 février dernier avec ma collègue Nicole Léger, effectivement, il s'agit là de crédits qui seront... qui ne relèvent pas, je dirais, du domaine de compétence de la présente commission. Néanmoins, je peux vous assurer qu'en ce qui regarde l'utilisation de tels montants éventuellement de même que l'actualisation de la politique gouvernementale d'action communautaire nous sommes en très étroit contact avec notre collègue et que nous saurons effectivement actualiser cette politique-là parce qu'elle nous apparaît devoir l'être le plus rapidement possible.

Vous revenez sur la question de l'attribution par les régies. Ça me semble important, parce que, en ce qui regarde justement l'action communautaire, elle se déroule très près du territoire, du terrain, et, étant donné les besoins et les formes d'intervention différentes qu'on peut observer d'un milieu à l'autre, il apparaît important, effectivement, que le fin détail des priorisations puisse se faire plus près du terrain qu'à partir d'un ministère central, disons. Donc, effectivement, ces montants seront... transiteront via les régies régionales, et là s'activeront les mécanismes normaux au niveau d'une régie pour s'assurer qu'on ait la ventilation la plus équitable possible dans les circonstances.

Mme Blanchet: Merci.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci, M. le ministre, merci, Mme la députée. Alors, je pense qu'on peut procéder maintenant peut-être à la réponse à M. le député de Châteauguay. Alors, M. le ministre.

Crédits alloués aux CHSLD et pour les soins à domicile (suite)

M. Legault: Bon. Concernant les soins à domicile, le budget pour 2001-2002, donc l'année dernière, s'élevait à 283,5 millions de dollars. Bon, cette année... On va voir, probablement dans les prochaines heures, l'examen des crédits pour 2002-2003. Je tiens à préciser que ce que je regarde cette année — et je vais avoir des discussions au cours des prochaines semaines avec les régies régionales — c'est pour allouer à chaque régie régionale un budget global pour la région et que la répartition entre les établissements se fasse par la régie régionale. Donc, ça veut dire que la répartition entre les établissements, à ce moment-ci, n'est pas faite pour 2002-2003.

Donc, on peut parler de l'enveloppe globale de financement des régies régionales, mais ça, on peut le voir dans les crédits, là, il y a une indexation des enveloppes, là, puis c'est une progression d'autour de 3 % des enveloppes globales, donc qu'il faudra répartir entre les CLSC, les centres hospitaliers, les CHSLD, les centres de réadaptation, donc tout ce qui se fait à l'intérieur du territoire. Donc, on n'ira pas, là, étiqueter l'argent pour dire: ll y en aura tant qui ira dans les soins à domicile puis tant qui ira dans les centres hospitaliers. Chaque régie va convenir de la répartition de l'enveloppe.

Maintenant, si on parle des soins de longue durée, pour l'année 2001-2002, au niveau de l'hébergement, on a 1,8 milliard de dollars. Donc, c'est un budget important qui est indexé, encore une fois, dans les crédits pour tenir compte des progressions d'échelons dans les conventions collectives puis pour tenir compte aussi d'une indexation des autres dépenses de 1,9 %.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. À moins que j'aie passé à côté de la réponse, ce que vous me dites, c'est que vous n'êtes pas en mesure de me dire combien il y aura d'argent alloué aux soins à domicile pour l'année 2002-2003. C'est ça que je comprends?

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

M. Legault: C'est ça. Ce qu'on va établir, et puis la méthode qui est discutée actuellement avec les régies régionales, c'est de donner une enveloppe globale pour la région à chaque régie régionale et que les choix pour répartir entre les soins à domicile, entre les soins de longue durée, entre les soins en centre hospitalier, entre les centres de réadaptation, ce sera fait par chacune des régies régionales. Donc, à ce stade-ci, les enveloppes, effectivement, ne sont pas encore réparties, divisées entre les différents établissements, les différents programmes, dans chacune des régions du Québec.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Donc, en théorie, il est possible qu'une région décide même de soustraire au montant de soins à domicile. Il y en avait pour 283 millions dans l'ensemble du Québec. Là, il est possible qu'une région décide d'en donner moins, de soins à domicile, qu'il n'y en avait cette année. Et ce serait avec le consentement du ministre.

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

M. Legault: Ce qu'il sera possible de faire, c'est qu'il y aura une discussion qui aura lieu, donc on participera à cette discussion-là. Mais, si une région — puis je fais référence aux propos de mon collègue il y a quelques minutes — si une région décide, par exemple, qu'il y a des services qui seraient mieux donnés par, par exemple, des groupes communautaires, elle peut décider de le faire comme ça. Si une région

souhaite qu'un secteur plutôt qu'un autre soit plus prioritaire, on peut augmenter ou réduire les budgets. Donc, ce serait possible aussi que dans certaines régions il y ait une augmentation plus grande des soins à domicile. Ce sera selon les priorités qui seront fixées dans chacune des régions.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

• (12 h 30) •

M. Fournier: Oui, si je comprends bien, donc, ce que le ministre me dit, c'est que, puisque le montant global sera réparti entre les régions et les régies elles-mêmes — pas tellement distantes du ministre, là, les régies, avec le projet n° 28 — les régies vont voir à la distribution dans les différentes missions, et ainsi dans les différents établissements, sans que le ministre n'intervienne. Donc, théoriquement, il est possible qu'une région qui se verrait, par exemple, au premier rang au Québec en termes de soins à domicile décide d'en donner moins l'année prochaine pour en mettre plus dans les soins de santé physique, les soins dans les hôpitaux.

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

M. Legault: Oui. Bon. D'abord, peut-être pour reprendre l'exercice, on va effectivement diviser les enveloppes régionales, dans la fonction régions, entre les différentes régies régionales. Je rappelle au député de Châteauguay que, sur chaque conseil d'administration de régie régionale, il y a des représentants du milieu, de la communauté, des différents groupes dynamiques dans une région. Je pense que c'est important de le rappeler. Et ce qu'il y aura, c'est, donc, il y aura discussion à l'intérieur de la régie régionale mais aussi avec le ministère de la Santé et des Services sociaux pour s'assurer qu'on respecte quand même les grandes orientations, les politiques, les décisions qui ont été prises au cours des dernières années. Mais, pour ce qui est de façon détaillée des choix, à savoir est-ce qu'une personne va être traitée dans un centre plutôt que dans un autre, est-ce qu'une mission plus détaillée va être donnée à un endroit ou plutôt à un autre endroit, ce sera des décisions et des choix qui seront faits de façon régionale par la régie régionale.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Et je comprends bien que, là, ce que vous me dites finalement, c'est: la répartition entre établissements va être décidée régionalement, mais les grandes missions, ça, le ministère continue à être impliqué. Et, à l'égard des soins à domicile, est-ce que le ministère va prohiber qu'il y ait moins de soins à domicile dans une région, dans cette décentralisation, entre guillemets, que vous donnez à votre agence?

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

M. Legault: Écoutez. Je pense qu'on a une série de priorités dans chacune des régions, et, selon les priorités et les besoins qui sont ressentis de façon régionale, il y aura des choix qui seront faits, mais ces choix évidemment devront être justifiés, devront être discutés et devront être faits de façon transparente. Et, encore une fois, il faut tenir compte du fait qu'il y a un conseil d'administration pour la régie régionale, il y a des conseils d'administration aussi pour chacun des établissements. Donc, je m'attends à avoir une belle discussion de façon régionale sur les différents choix qui vont être faits.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay. Dernière petite rapide.

M. Fournier: Dernière question. On se laisse là-dessus pour le dîner. Quel est le moment où cette discussion-là sera terminée et que les citoyens sauront, dans chacune des régions, l'allocation soit à domicile, hébergement de longue durée, soins de courte durée? À quel moment il y aura une conclusion? Parce que, évidemment, l'année est déjà commencée, là, alors il ne faut que ca s'éternise non plus.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. On s'attend à ce que cette discussion ait lieu au cours des prochaines semaines. Donc, je dirais à peu près d'ici un mois on devrait être au courant des allocations de crédits entre les différents établissements, les différents programmes, les choix qui auront été faits avec les régies régionales et puis les partenaires de la région.

M. Fournier: ...le déposer, rendre public?

M. Legault: Bien, je pense que ce sera des documents qui seront effectivement publics. Les régies régionales, leurs fonctions sont transparentes et publiques.

M. Fournier: Mais, vous-même, vous allez le déposer?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Châteauguay...

M. Legault: Oui.

M. Fournier: Merci.

Le Président (M. Labbé): M. le ministre, merci beaucoup. Alors, compte tenu de l'heure, mesdames et messieurs, on va maintenant suspendre les travaux jusqu'à la fin de la période de questions. Merci et bon appétit à tous.

(Suspension de la séance à 12 h 33)

(Reprise à 15 h 16)

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, mesdames et messieurs, la commission va donc reprendre ses travaux. Nous poursuivons. Je tiens à vous le rappeler, nous allons poursuivre donc l'étude des

crédits budgétaires qui sont sous la responsabilité du ministre d'Etat à la Santé et aux Services sociaux pour l'année financière 2002-2003. Comme je l'ai fait ce matin, je demanderais à toutes les personnes qui ont des appareils cellulaires, des téléphones cellulaires sur eux de bien vouloir les fermer, s'il vous plaît, avant le début de nos travaux. Alors, M. le ministre, j'ai été informée que vous aviez les réponses à certaines questions qui vous avaient été posées ce matin. Alors, je vous cède donc la parole.

Total des exemptions de contribution au Fonds des services de santé accordées à certaines entreprises (suite)

M. Legault: Oui. Bonjour, Mme la Présidente, bonjour à tout le monde. Effectivement, il y avait deux questions qui étaient restées en suspens, une première question qui avait été posée par vous, Mme la Présidente. Vous nous avez demandé le montant total de la dépense fiscale qui n'est pas collecté des entreprises pour le congé d'impôts, le congé de contribution aux services de santé. C'est bien ca? Bon. On a communiqué avec le ministère des Finances, qui nous dit... Il ne peut pas, le ministère ne peut pas départager le montant total de la dépense fiscale qui est pour tous les programmes de congés fiscaux pour les entreprises, mais le montant total s'élève à 52 millions, 52 millions qui se séparent en trois sortes de congé: donc congé de contribution aux services de santé, congé de taxes sur capital puis congé d'impôts pour les sociétés. Donc, quand on regarde les trois ensemble, les entreprises qui sont exemptées, c'est pour un montant de 52 millions de dollars. Donc. malheureusement, là, le ministère des Finances ne pouvait pas me fournir le montant exact pour le congé de contribution aux services de santé.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Et, M. le ministre, vous nous dites...

M. Legault: Le montant total, c'est 52 millions.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Puis ça correspond à trois formes de congé.

M. Legault: Aux trois montants, là, c'est-à-dire l'addition des congés de contribution aux services de santé, congés de taxes sur le capital et congés d'impôts pour les sociétés. O.K.?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): D'accord, merci. Oui, vous aviez d'autres...

Réorganisation et réaménagement du CHUM (suite)

M. Legault: Maintenant, Mme la Présidente, il y avait une deuxième question où on nous a demandé, concernant le CHUM, à Montréal, la construction du nouveau CHUM, on nous a demandé quels avaient été les estimés des coûts pour la rénovation des trois hôpitaux existants au CHUM, si on avait jugé, plutôt que de construire un nouveau CHUM, de rénover les trois hôpitaux existants. Bon. Je rappelle que, comme je

l'ai dit ce matin, le budget pour le CHUM, la balise, les balises qui ont été données par une décision du Conseil des ministres, c'est que le nouveau CHUM ne doit pas être construit à un montant supérieur à 950 millions de dollars, qui se sépare de la façon suivante: 450 millions qui vient des fonds publics, 300 millions qui vient d'un partenariat public-privé et 200 millions du privé, donc pour un total de 950 millions pour le CHUM au complet, donc le regroupement des activités des hôpitaux existants. Bon.

Si on regarde maintenant les trois hôpitaux existants, au CHUM, il y a trois hôpitaux: il y a l'Hôtel-Dieu, l'hôpital Notre-Dame et l'hôpital Saint-Luc. Si on rénovait les trois hôpitaux existants, le coût des projets a été évalué aux montants suivants: pour l'Hôtel-Dieu, 649 200 000; pour l'hôpital Notre-Dame, 591 600 000 \$; et pour l'hôpital Saint-Luc, 651 200 000 \$. Donc, ce qui voudrait dire qu'on aurait des coûts d'environ l 892 000 000 si on rénovait complètement les trois hôpitaux plutôt que d'en construire un nouveau.

Donc, bon, il semble assez apparent, là, à partir de ces chiffres-là, que le coût est beaucoup inférieur si on construit un nouveau CHUM plutôt que de faire une rénovation complète des trois sites existants.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui. Merci, M. le ministre. Alors, M. le député de Châteauguay.

• (15 h 20) •

M. Fournier: Je ne sais pas si c'est à mon tour de poser des questions...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, c'est suite... sur ça.

M. Fournier: ...mais j'ai une question incidente sur cette avenue-là. Considérant que, dorénavant, une des avenues qui est aussi analysée, c'est le site unique, mais avec peut-être une envergure qui est à évaluer, là, de toute façon, il y aura une modernisation d'un des emplacements ou peut-être des trois emplacements.

Est-ce que, dans les évaluations que vous allez nous déposer, je pense, pour le mois de juin, là, à peu près, les budgets d'opération, les budgets de construction, vous aurez aussi de détaillé ce que ça va représenter en termes de rénovation pour ces... un ou les trois de ces établissements-là?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, exactement. Ce qui est proposé actuellement, c'est de réduire, si on veut, la taille du projet proposé, entre autres, pour le CHUM et aussi pour le CUSE, en limitant, entre autres, une partie des soins généraux qui était proposé d'être donnés au nouveau CHUM et de plutôt, peut-être — c'est un scénario qui a été évalué — utiliser, par exemple, un des pavillons existants du CHUM actuel.

Donc, il y aura une comparaison des coûts qui sera faite et ça fera partie de l'étude effectivement, là, que ça nous fera plaisir de déposer au cours des prochains mois, lorsqu'elle sera complétée.

M. Fournier: Merci.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je ne sais pas si c'est à moi d'intervenir?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Bien, pour l'instant, là, je n'ai pas eu d'autres demandes.

Baisse du nombre de personnes admises et du nombre d'heures travaillées au CHUM

M. Fournier: Oui, bon, alors, on va continuer. On va parler du CHUM, mais sous un angle différent. Le CHUM a besoin d'être modernisé, il a aussi besoin d'aide. En ce moment, il existe déjà, on n'a pas besoin de regarder juste le CHUM à venir, il y a le CHUM d'aujourd'hui. Et je vais vous poser quelques questions à partir du rapport final de la revue des opérations qui a été faite par la vérification externe qui date du 19 septembre 2001. Quelques questions.

D'abord, à la partie I du document, aux pages 7 et 8, on y note la chose suivante, et ça m'a laissé un peu perplexe. Je voulais avoir vos commentaires là-dessus. On dit que l'évolution de la clientèle au CHUM, de 1996-1997 à 1999-2000, se mesurait ainsi: le volume des cas admis est en baisse de 19,2 %, autrement dit, il y a 20 % moins de cas. Et l'évolution des heures se lit comme suit: 1995-1996 à 1999-2000, heures travaillées totales en diminution de 5,5. Or, si je comprends bien, on fait moins de cas, on travaille moins d'heures au CHUM. Qu'est-ce que ça signifie? Comment ça se fait que le CHUM a été moins occupé, je dirais, durant ces années-là?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Bon, je pense que, si je me rappelle bien... Bon, d'abord, si on regarde la situation financière du CHUM, c'est une situation financière qui est problématique. Si on regarde la situation de tous les établissements du réseau de la santé — comme je le disais ce matin, on a 345 établissements — sur les 345 établissements, on en a 222 plus 17, c'est-à-dire 239 qui sont en équilibre budgétaire, il y en a 83 qui ont déjà soumis des ententes pour revenir à l'équilibre budgétaire et il y a 23 hôpitaux où on travaille actuellement à retrouver cet équilibre budgétaire. Et, parmi ces 23, le CHUM et j'ajouterais aussi le CUSE sont sûrement les deux hôpitaux, les deux centres hospitaliers où il y a les problèmes les plus importants.

On va profiter évidemment des travaux de Denis Bédard, qu'il a complétés et remis hier, pour évaluer quel devrait être le financement que recevrait le CHUM, compte tenu de son volume, compte tenu de la lourdeur de ce volume, mais les calculs préliminaires nous montrent que le CHUM n'est pas, par rapport aux autres établissements du réseau de la santé, sous-financé.

Donc, comme on le voit, la majorité des établissements réussissent à atteindre l'équilibre budgétaire avec, en moyenne, un financement qui, toutes proportions gardées, est moins grand que celui du CHUM. Donc, ça pose des questions effectivement sur l'organisation du travail de façon générale au CHUM. Il doit y avoir des révisions importantes dans les façons de faire au CHUM—il y a un nouveau directeur général, je l'ai rencontré la semaine dernière—il y a beaucoup de travail à faire de ce côté-là.

Un des domaines effectivement où on se rend compte qu'il y a beaucoup de travail à faire, c'est sur les heures payées aussi sans être travaillées, tout ce qui s'appelle l'assurance salaire. Mais on se rend compte aussi, et il faut être prudent, que, concernant les heures travaillées, bien, en comparant d'une année à l'autre, comme l'a fait le député de Châteauguay, il faut faire attention parce qu'il y a du travail qui a été fait en ambulatoire concernant ces heures travaillées. Donc, il faut être très prudent dans l'analyse, et probablement que la différence à laquelle fait référence le député de Châteauguay s'explique par le travail qui a été fait en ambulatoire.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je n'ai pas... Je ne suis pas capable de le dire. Ce que je suis capable de voir à partir du rapport... Et puis, si j'essaie de comprendre qu'est-ce qui justifie... Par exemple, on est dans une période de croissance de demandes, il y a de plus en plus de cas. Et, au CHUM, entre les années 1996-1997 et 1999-2000, trois ans, il y a une baisse de 20 % des cas — ce n'est pas banal, là, 20 %, ce n'est pas 2 % — il y a 20 % de cas de moins qui sont traités au CHUM. Alors, je cherche à comprendre comment ça se fait que, au CHUM, alors que partout ailleurs ça déborde, au CHUM, eux autres, ils en font moins, de cas. Je me pose des questions et je n'ai pas de réponse à ça.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Bon, ce que je comprends, là, je le disais tantôt, il y a une partie importante qui s'explique par le travail qui a été fait en ambulatoire et il y a une partie aussi qui s'explique à certains endroits, sur certains quarts de travail, par un manque de ressources, c'est-à-dire qu'on n'arrive pas, par exemple au CHUM, malgré l'affichage de certains postes, à combler des postes d'infirmières, entre autres. Donc, évidemment que ça diminue les heures sur ces quarts de travail, mais ce sont des postes qui sont affichés, qui ont été affichés à plusieurs reprises. Évidemment que ça vient gonfler aussi les heures supplémentaires, ce qui n'est pas idéal comme efficacité, mais effectivement, là, sur certains quarts de travail, il y a une diminution des heures travaillées.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Vous avez raison, les heures supplémentaires sont en hausse de 117 %, bien que les heures rémunérées soient en diminution de 4 % et les heures totales travaillées, en diminution de 5 %.

Et, comme vous le dites, 20 % des cas — je pense que vous avez raison — en 1996-1997, c'est lorsqu'il y a eu des départs massifs à la retraite. C'est les années des départs massifs à la retraite. Et, grâce à cette décision gouvernementale, ce que ça a amené, c'est 20 % de cas de moins au CHUM. Je pense que vous avez fait une excellente démonstration, et je vous en remercie.

Adéquation entre la réalité clinique et l'inscription dans le dossier du patient

À la partie II du même document - et la question, je vais vous la poser surtout au lendemain des consultations sur la carte à puce - on parle de la qualité de l'information de la feuille sommaire. Et je pose la question parce que, lorsque j'ai pris connaissance de l'information ici, c'était dans les jours qui ont suivi la venue des pharmaciens en établissement, qui sont venus nous dire que, dans les informations dans les dossiers des patients, sur les allergies, il y avait des erreurs dans 30 % des cas. Je me souviens d'avoir même reposé la question pour être sûr qu'on comprenait bien; c'est ce qu'ils nous ont dit. Et c'est ce qui mettait, là, en relief, dans la discussion sur la meilleure circulation de l'information, l'importance que ce soit la meilleure information qui soit en meilleure circulation. Et, ici, ce qu'on apprend aux pages 51 et 52, c'est que le portrait clinique, la réalité clinique n'est pas identique à l'information inscrite dans 10 % des cas. En fait, c'est 9,4 % des cas où l'image clinique projetée par le CHUM diffère de la réalité clinique de la clientèle. Autrement dit, il y a près de 10 % des cas où l'information n'est pas bonne.

Et j'étais curieux de savoir ce que le gouvernement et le ministère de la Santé avaient fait de cette information-là, d'abord pour s'assurer qu'il y ait une correction, mais aussi pour voir est-ce que ce n'était pas quelque chose qui était généralisé dans les autres établissements du réseau.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, d'abord, le député de Châteauguay faisait une remarque concernant les départs à la retraite des infirmières. Effectivement, dans les années 1994 jusqu'en 1998, le gouvernement du Québec a dû prendre des mesures difficiles pour réduire le déficit du gouvernement du Québec qui s'élevait, en 1994, à 6 milliards de dollars par année. Donc, il y a eu des choix difficiles de faits. Puis il y a eu, entre autres, dans les années 1997-1998, beaucoup de départs à la retraite qui ont été faits.

• (15 h 30) •

C'est vrai que ça explique peut-être une partie des manques de main-d'oeuvre à certains endroits, mais il faut comprendre, là, qu'on est cinq ans plus tard. Aujourd'hui, on peut dire que la plupart qui ont pris leur retraite de façon un peu devancée seraient de toute façon partis aujourd'hui. Donc, il faut voir ailleurs pour chercher les raisons des problèmes et aussi les solutions à ces problèmes, parce qu'on prévoit aussi, quand on fait une projection sur les 15 prochaines années, qu'il va

nous manquer d'infirmières, même si on a triplé le nombre d'inscriptions dans nos cégeps en sciences infirmières. Donc, il y a un problème qui est dû, en fait, aux impacts du vieillissement de la population.

Donc, ce que ça nous amène à faire, c'est qu'il faut revoir l'organisation du travail. On regarde actuellement, pour donner suite au rapport Bernier, comment on peut revoir les actes qui peuvent être posés par les différents groupes d'employés, donc s'assurer, par exemple, que certains actes qui sont posés actuellement par les infirmières puissent l'être par des infirmières auxiliaires ou par des préposés aux soins.

Il y a aussi toute une dynamique qui a changé, et ce n'est pas seulement vrai dans le domaine de la santé, c'est vrai dans les réseaux publics et privés, dans les organisations aussi privées, c'est la recherche d'une certaine qualité de vie. Du côté des infirmières, où on a, entre autres, beaucoup de jeunes infirmières qui sont aussi mères de famille, on va comprendre que c'est parfois difficile de pouvoir travailler sur certains quarts comme les quarts de soir, les quarts de nuit, les quarts de fin de semaine. Et ça nous amène à une situation qui est très problématique. On a, au Québec, 25 % des infirmières qui sont sur appel, donc 25 % des infirmières qui n'acceptent pas, par exemple, au CHUM, d'appliquer sur des postes permanents. Donc, ça nous pose une situation qui est difficile, puisqu'on se retrouve dans une position où, lorsqu'on vient pour afficher des postes de soir, de nuit ou de fin de semaine, personne ne veut travailler. Donc, on n'a pas de difficulté à trouver des infirmières de 9 à 5 du lundi au vendredi, mais, quand il arrive le soir, la nuit, les fins de semaine, on a des grands problèmes.

Donc, on est en train de revoir, entre autres avec Mme Skene et la FIIQ, comment on pourrait remettre en place des incitatifs, incluant les incitatifs financiers, mais des incitatifs financiers qui n'auraient pas quand même l'effet pervers qu'on a connu au cours des derniers mois puis des dernières années, c'est-à-dire qu'il y ait comme une compétition entre les établissements pour aller voler les infirmières de l'autre avec des tirages de voyages dans le Sud ou peu importent les façons.

Donc, on veut être capable, premièrement — et c'est ce que j'ai demandé aux gens du ministère — de bien répertorier, dans chacun des établissements du Québec, les quarts de travail où on a de la difficulté à remplir des postes permanents. Et on se rend compte, comme je disais, que c'est très ciblé. Il y a peut-être une dizaine d'établissements au Québec, dont le CHUM, où on a des problèmes. C'est ciblé aussi dans certains quarts: les quarts de soir, les quarts de nuit, les quarts de fin de semaine, les vacances.

Là, on va vivre, Mme la Présidente, une période qui n'est pas facile, là. Il y a évidemment beaucoup d'infirmières qui vont vouloir, durant la période estivale — puis ça commence très tôt, là, dès le mois de mai — prendre des vacances, avec raison, là, avec leur famille. Mais, quand on a 25 % de notre personnel qui est sur appel, bien, ça devient beaucoup plus critique, là. Je sais qu'à un moment donné j'avais fait le lien avec ce que j'avais déjà connu dans une autre industrie puis j'ai comme appris qu'il fallait être prudent quand on parlait aux médias, même si j'essaie d'apprendre le plus vite possible, mais quand même. Il y a d'autres industries où

c'est difficile de combler des postes à certaines périodes de l'année. J'avais essayé d'expliquer que j'avais beaucoup de difficultés, quand j'étais président d'Air Transat, à combler tous les postes de pilote et d'agent de bord l'été parce que c'est là qu'était notre grosse saison. Bon. Malheureusement, il y a des médias qui ont interprété ça comme étant que je ne voulais plus donner de vacances aux infirmières l'été, là. Loin de là mon intention.

On a une situation qui est très différente chez les infirmières, mais une situation qui n'est quand même pas facile. On a une organisation qui a besoin d'une présence 24 heures par jour, sept jours par semaine, 52 semaines par année. Donc, qu'on soit en vacances, en période de vacances ou durant la nuit, bien, on ne peut pas dire au patient: Ne soyez malade que du lundi au vendredi, de 9 heures à 5 heures, et surtout pas durant les vacances, que ça soit le congé scolaire ou les vacances d'été. Tu sais, il faut être capable de répondre aux besoins puis de donner des services 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Donc, on examine actuellement des solutions pour essayer de rendre plus attrayant certains postes. On sait qu'il y a, entre autres... Et puis on me dit qu'on commençait à le faire, là, entre autres, à l'hôpital Notre-Dame du CHUM, à faire une certaine rotation, donc à demander aux infirmières, de dire: Bon, accepteriezvous, une semaine, de travailler de jour puis, une semaine, de travailler de soir ou de nuit? Ce n'est pas facile. Ce n'est pas facile, parce que, là, bon, c'est certain que les infirmières qui ont plus d'ancienneté, donc qui, en temps normal, auraient droit au poste de jour, bien, se disent: Non, moi, je ne veux pas faire de rotation; je préfère travailler seulement de jour. Mais, en même temps, bon, c'est souvent les infirmières qui sont les plus jeunes, qui ont des jeunes enfants, qui ne peuvent pas, puis je comprends ça, pour des raisons familiales, travailler le soir, travailler la nuit, travailler la fin de semaine. Donc, il faut être capable de trouver des solutions alternatives, et c'est ce qu'on essaie de faire.

C'est certain que, si, demain matin, on réussissait à convaincre les 25 % d'infirmières qui sont sur appel de toutes travailler à temps plein, il n'y aurait plus de problème au Québec. On aurait un surplus d'infirmières, un gros surplus d'infirmières, parce que... Je vous donne seulement un chiffre, Mme la Présidente. Vous avez sûrement déjà entendu ce qu'on appelle les ETC, les équivalents temps complet. Si on regarde les postes d'infirmières au Québec, on a 53 500 infirmières, mais, quand on regarde les ETC, les équivalents temps complet, on en a 39 243. Donc, vous voyez qu'il y a à peu près un 14 000 infirmières de différence entre le temps complet puis le nombre d'infirmières qu'on a. Alors qu'on parle d'un manque d'infirmières dans notre réseau de peut-être 1 500 infirmières, on dit ici, là: Si tout le monde travaillait à temps plein, on en aurait 14 000 de trop. Donc, on en aurait 10 fois trop si tout le monde travaillait.

Bon. On ne réussira pas à convaincre les 14 000, demain matin, de travailler à temps plein. Inquiétezvous pas, on n'en aura pas de trop. Mais, si on était capable d'en convaincre 10 % des 14 000 de travailler trois jours, quatre jours, cinq jours, travailler plus d'heures par semaine, travailler sur certains quarts de

travail qui sont plus difficiles, je pense qu'on y arriverait. On a aussi du travail, comme je disais, qui se fait sur l'organisation du travail, sur les conventions collectives, sur les programmes de formation aussi. Et on aide aussi nos administrateurs, nos gestionnaires d'établissements à travailler sur ce dossier.

Maintenant, c'est vrai que nos gestionnaires, ils auraient avantage à avoir des meilleurs systèmes d'information. On en a parlé durant les débats sur la carte santé, il faut commencer à quelque part. Là, on se dit qu'il faudrait au moins avoir un résumé de renseignements partageable entre les établissements puis entre les intervenants de la santé, mais c'est seulement une étape.

Il faudrait aussi... Puis, bon, je ne veux pas blâmer ceux qui ont pris les décisions au cours des dernières années, parce qu'on est allé au plus urgent puis on s'est dit: Bien, entre choisir un équipement pour soigner les gens puis choisir un système d'information, malheureusement on a toujours mis de côté les systèmes d'information. Pourtant, il faut être capable de trouver un équilibre. Il faut être capable de se dire. Si on veut avoir une organisation efficiente, qui soigne bien les gens, il faut savoir où on s'en va. Puis, pour savoir où on s'en va, on a besoin d'un système d'information.

Donc, moi aussi, j'ai noté, en lisant le rapport des experts sur la situation du CHUM, qu'il y avait beaucoup de travail, d'investissement à faire dans les systèmes d'information. Malheureusement, ce n'est pas seulement vrai au CHUM, c'est vrai dans plusieurs de nos établissements. Donc, il faudrait investir beaucoup d'argent, au cours des prochaines années, dans nos systèmes d'information. On va le faire graduellement. On a commencé à le faire. On a investi des montants importants au cours des dernières années puis on va essayer de continuer à le faire à la hauteur de nos moyens.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Évidemment, la question peut parler du contenant ou du contenu, je parlais du contenu. Et je vais donc revenir au contenu du réseau, dans ce qu'on peut appeler l'informatisation, mais même dans ce qui n'est pas informatisé. Ce que je citais du rapport des vérificateurs au CHUM, c'est que... et qui s'ajoutait, là, à ce que les pharmaciens en établissement nous ont dit: quand ils regardent l'ensemble du portrait au Québec, 35 % des allergies sont des inscriptions erronées dans les dossiers de patients. Au CHUM, on nous dit que le portrait clinique qui est fait dans les dossiers sommaires, les feuilles sommaires des patients, ne correspond pas à la réalité clinique de ces patients-là. Donc, dans 10 % des cas, l'information est erronée. C'est une information qui va servir de base, dans un premier temps, envisagée par le ministre pour le résumé de renseignements de santé, mais, dans un deuxième temps, qui est déjà utilisée à l'intérieur de l'établissement, peut-être même tantôt lorsque le RTSS sera vraiment utilisé pour l'ensemble des composantes du réseau à l'égard du dossier patient partageable.

• (15 h 40) •

La question était la suivante: Quand le ministre, lui ou son prédécesseur, là — je ne lui en veux pas à lui personnellement, là, c'est au mois de septembre que le rapport a été fait — le ministère, la machine, quand elle a appris qu'il y avait, au CHUM, un écart comme celui-là entre ce qui est écrit et la réalité, d'abord, quelle a été la réaction à l'égard du CHUM, d'une part? Mais quel processus a-t-il déclenché pour qu'on puisse avoir un portrait de ce qui se passe partout au Québec, toujours dans l'optique, là, de la réflexion qu'on a sur la carte santé?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Je ne pense pas que, dans le rapport, on dise que l'information est erronée. Je pense que ce qu'on dit, c'est que l'information est incomplète. Et ce qu'on a essayé de faire et les actions qu'on a prises au ministère suite à ce rapport, c'est qu'on a mis en place des programmes de formation pour les archivistes pour leur montrer comment on peut s'assurer que toutes les informations soient codées, et c'est un programme de formation qu'on a mis en place en collaboration avec l'Association des hôpitaux du Québec, l'AHQ. Donc, suite à ce rapport, il y a effectivement des mesures qui ont été prises pour corriger ou compléter l'information, là, concernant la codification de l'information au CHUM et ailleurs.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Les précisions ne sont pas incomplètes. C'est que la gravité — en fait, c'est comme ça qu'il dit — la gravité mentionnée par les médecins et la codification impliquée révèlent un écart de 9,4 %. Autrement dit, il y a une non-correspondance entre ce qui est inscrit, ce qui est codifié par l'archiviste — je ne sais pas trop, à la fin — et ce qui est décelé au départ par le médecin, là. Ce n'est pas tellement incomplet, là, dans mon livre à moi quand ça ne correspond pas au portrait comme tel, parce que ça ne démontre pas la même gravité. J'appelle ça une erreur, moi. Tant qu'à moi, là, je pense que ce n'est pas nécessairement incomplet, là, c'est que ça ne colle pas à la réalité.

Maintenant, le ministre me dit qu'il y a eu des actions qui ont été posées. Pourrait-il nous... Je n'ai pas besoin de prendre beaucoup de temps avec ça, mais pourrait-il nous déposer une revue sommaire de ce qui a été déposé ou un résumé? J'imagine qu'il y a une unité au ministère, là, qui fait ce suivi-là de façon très attentive et j'aimerais ça qu'on puisse voir, là, un document papier qui nous démontre le travail qui a été fait et les écarts qu'ils ont pu déceler dans les autres établissements et les correctifs qui ont été apportés.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Bien, ça nous fera plaisir, dans les prochaines heures ou dans une prochaine séance, là, de déposer effectivement la liste des mesures correctives qui ont été prises.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Je demanderais de le déposer ici, au secrétariat de la commission, pour que l'ensemble des membres de cette commission puissent en prendre connaissance. Une dernière question là-dessus. Ou en aviez-vous d'autres là-dessus, M. le député?

M. Fournier: Bien, j'ai une question concernant le rapport, mais, sur le sujet même de l'écart entre le portrait clinique et la réalité, là, une dernière. Dans les documents qui sont déposés, si c'est possible aussi de nous indiquer... Parce que je comprends que ce que vous avez fait, vous avez vu qu'il y avait des choses incorrectes et vous avez posé des actes pour éviter que cela ne se répète. J'imagine que, avant de poser des actes pour éviter que cela ne se répète, vous avez fait une observation de ce qu'il y avait sur le terrain. Probablement qu'il n'y a pas des écarts comme ça partout. J'aimerais bien pouvoir aussi avoir le portrait que vous avez trouvé dans les établissements du Québec entre les feuilles sommaires et la réalité clinique.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Bon. Ce qu'on me dit... D'abord, il faut savoir que la responsabilité de la gestion de chaque établissement relève de son conseil d'administration puis des dirigeants. Mais on a quand même examiné les établissements où il était susceptible d'y avoir peut-être le plus de problèmes, mais on ne l'a pas fait de façon systématique dans tous les établissements du Québec. Ça serait peut-être quelque chose qui sera fait éventuellement, mais ça n'a pas été fait actuellement. On pourra peut-être vous donner une liste des établissements où on a fait une revue.

M. Fournier: Au cours d'une prochaine séance. Merci.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, ça va?

M. Fournier: On peut passer. Je reviendrai plus tard.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui. Alors, M. le député de Masson.

Coût et répartition des appareils à résonance magnétique

M. Labbé: Merci, Mme la Présidente. Alors, M. le ministre, je vais vous parler un petit peu de services clients. On sait, en fait, qu'une des raisons de la croissance faramineuse des coûts en santé est occasionnée par le coût des appareils de haute technologie qui sont nécessaires, que ce soit en termes de diagnostic comme tel ou même pour le traitement des patients. Alors, de façon plus particulière, je voudrais vous parler, à ce stade-ci, des fameuses résonances magnétiques comme telles.

J'aimerais savoir, M. le ministre, parce que je sais qu'il y en a plusieurs, il y a plusieurs des gens du Québec qui sont inquiets, parce que... pour savoir, tant au niveau de ces appareils-là que pour certains autres appareils, si on va pouvoir garantir dans l'avenir, en fait, dans le temps, que la population du Québec va pouvoir bénéficier, en fait, de ces appareils-là pour les années à venir. Alors, j'aimerais avoir un petit peu, là, s'il y a un plan de développement qui vient appuyer toute la question du développement de ces appareils-là, parce qu'on sait que le coût est exorbitant.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, merci, Mme la Présidente. C'est effectivement une question importante, parce qu'on entend—j'ai pu m'en rendre compte, là, rapidement, au cours des dernières semaines—on entend beaucoup parler de ces appareils de résonance magnétique qui coûtent—et le député de Masson a absolument raison—très cher. Chaque appareil coûte 2,5 millions, mais il faut ajouter 1,5 million pour l'installation, donc on est à 4 millions de dollars, et 500 000 \$ par année pour le fonctionnement de cet appareil. Donc, ce sont des appareils, là, qui sont très coûteux.

Peut-être la première question à se poser, c'est: Combien d'appareils nous faudrait-il puis combien on en a effectivement dans le réseau? On calcule, quand on regarde les ratios de ce qui se fait dans les différents pays dans le monde, que le ratio qu'on devrait viser, c'est à peu près un appareil par 200 000 habitants. Ca veut dire qu'on devrait avoir au Québec à peu près 37 appareils. Bon. Quel est le nombre d'appareils qu'on a actuellement dans le réseau? Bon. On avait, jusqu'à l'an dernier, dans le réseau public, 19 appareils, 19 appareils dans le réseau public. On a, au cours des derniers mois, annoncé l'ajout de huit appareils dans les centres hospitaliers suivants: un au Centre hospitalier de Rimouski; un au CHUL à Québec; un au CHUS à Sherbrooke; un à l'hôpital Victoria, à Montréal donc; un au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais; un à la Cité de la santé de Laval; un à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme; et un à l'hôpital Charles-Lemoyne de Longueuil. Donc, ça veut dire que, pour l'instant, on a 27 appareils dans le réseau public.

Il faut ajouter aussi le fait que certaines cliniques privées ont des appareils de résonance magnétique. On en a dénombré neuf, de ces appareils. Bon. Évidemment, on peut moins contrôler, si on veut, le volume d'utilisation qui est fait des neuf appareils qui sont dans le réseau privé, mais, quand même, si on les comptait, on serait donc rendu à 36, alors qu'il nous en manque 37.

Donc, on est prêt, on est en train de regarder quelques investissements d'appareils additionnels qu'on pourrait annoncer au cours même des prochaines semaines. Je pense qu'il y a des analyses qui vont très bien. Donc, ce sont des efforts qui sont faits, qui sont importants, mais on pense qu'on va arriver à bien servir la population avec des équipements de résonance magnétique partout au Québec.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui. M. le député de Masson.

M. Labbé: Merci, madame, Alors, M. le ministre, peut-être en complémentaire, justement, dans la stratégie d'implantation, compte tenu des moyens que nous avons et des coûts, en fait, qui sont rattachés à ces appareils très sophistiqués, est-ce qu'il y a une stratégie actuellement qui est développée en termes de priorisation? Je sais que vous avez mentionné que c'est un appareil par 200 000 de population. Est-ce que vous avez, par exemple, évalué l'hypothèse de centraliser peut-être certains appareils dans des secteurs plus populeux ou encore de peut-être développer certaines façons de rendre ça accessible par l'ensemble de la population du Québec mais de permettre aux gens quand même de s'y rendre ou d'avoir... de faciliter les moyens pour que ce soit accessible pour tout le monde? Ce serait peut-être le premier volet de ma auestion.

Puis le deuxième: Est-ce que la main-d'oeuvre qui doit opérer ces appareils-là est actuellement... et on a suffisamment de gens qui sont formés pour suivre quand même l'implantation à ce moment-ci de ces appareils-là?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. D'abord, au niveau de la main-d'oeuvre, on me dit qu'il y a assez de spécialistes pour opérer les appareils. Évidemment que, pour ce qui est du choix des sites des appareils, on essaie de les distribuer en fonction de la population, en fonction des besoins. Donc, il y a des efforts qui sont faits de ce côtélà, mais je rappelle quand même, là, Mme la Présidente, qu'on a actuellement 27 appareils dans le réseau public, neuf appareils dans le réseau privé, donc 36 appareils au Québec, pour 7,5 millions d'habitants.

Juste pour vous donner une comparaison, en Ontario, on a 32 appareils pour 11 millions d'habitants. Donc, quand même, il y a des efforts importants qui sont faits de ce côté-là. Je comprends que, parfois, les gens disent: Oui, mais il n'y en a pas près de chez moi. Bon. Quand il n'y a pas d'appareil près du domicile, bon, il y a des mesures — on en parlait ce matin — qui s'appliquent pour payer les frais de déplacement pour les patients qui doivent se rendre à un centre hospitalier. Donc, il y a des efforts qui sont faits dans ce sens-là pour s'assurer qu'on fournisse les appareils à tout le monde qui en a besoin.

M. Labbé: Alors, merci, M. le ministre. Merci, madame.

• (15 h 50) •

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Peutêtre une précision. Quand vous dites, M. le ministre, qu'il y en a 27 dans le réseau public, neuf au réseau privé, est-ce que c'est erroné de penser que les appareils qui sont au privé sont dans les centres urbains, plus situés dans les centres urbains? C'est pour voir une idée de la répartition de ces appareils-là sur l'ensemble du territoire.

(Consultation)

M. Legault: Oui.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le ministre.

M. Legault: On essaie, Mme la Présidente, étant donné qu'on a 27 appareils, on essaie quand même de les concentrer dans les grands centres ou les centres régionaux, devrais-je dire, pour être capable de donner accès à tout le monde, parce que, effectivement, 27, oui, au Québec, on n'en a quand même pas beaucoup. Donc, on essaie d'en avoir quelques-uns, peut-être même, dans certaines régions, juste un, donc de concentrer ces appareils dans les centres régionaux. On ne peut pas se permettre, là, avec des coûts de 4 millions l'unité incluant l'installation puis 500 000 \$ de dépenses de fonctionnement en plus du personnel, on ne peut pas... C'est-à-dire, le 500 000 devrait inclure les frais de fonctionnement, oui, incluant donc les frais de fonctionnement. C'est quand même, là, important comme coût, donc on se concentre dans les centres régionaux.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Masson.

Sommes allouées pour les appareils de radiologie

M. Labbé: En fait, Mme la Présidente, ça allait dans le même sens. Vu que j'ai eu une réponse qui était quand même très claire au niveau de tout ce qui s'appelle la résonance magnétique, M. le ministre, j'aimerais peut-être vous entendre parler aussi du parc technologique en radiologie. Alors, toute cette partie-là, je sais qu'il y a beaucoup de choses. C'est encore un élément technique très avancé. Les gens veulent savoir si, effectivement, on va pouvoir compter sur ces éléments-là un peu partout en région puis surtout dans les endroits où il y a quand même un volume important de population. Alors, j'aimerais vous entendre sur, justement, toute la question de la radiologie, comment vous vous positionnez par rapport à ça.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Effectivement, là, c'est peutêtre une bonne occasion que me donne le député de Masson. On a vu, dans certains médias, au cours des derniers jours, certains radiologistes dire qu'il y avait de l'argent qui dormait à Ottawa qu'on aurait pu utiliser pour de l'équipement pour des radiologistes, entre autres. Juste peut-être pour faire le point sur les budgets d'équipements médicaux, quand on regarde, au cours des dernières années, le ministère de la Santé et des Services sociaux investissait à peu près 15 millions de dollars par année pour les équipements médicaux. On s'est rendu compte l'année dernière que c'était très insuffisant pour répondre aux besoins. Donc, il a été décidé de donner un coup de barre l'année dernière, et on a ajouté 200 millions - 200 millions - d'un coup pour les équipements.

On va se rappeler aussi que, l'année dernière, le bon gouvernement fédéral, avec notre argent, a décidé aussi d'accorder 1 milliard aux provinces pour les équipements médicaux. Je pense qu'on va tous convenir qu'on aurait préféré que cet argent-là soit transféré à Québec sans condition, mais, bon, malheureusement, il faut faire avec jusqu'à temps qu'on change cette façon de faire. Mais il reste que le gouvernement fédéral a accordé 1 milliard aux provinces. La part qui est revenue au Québec, c'est 239 millions de dollars, 239,1 millions de dollars pour être exact. Ce 239,1 millions de dollars a été distribué en deux tranches. L'année passée, ils nous ont donné 119,9 millions. Donc, ce que ça veut dire, c'est que, l'année passée, on a investi non seulement le 15 millions, non seulement le 200 millions aussi que je viens de mentionner, mais on a ajouté ce 119,9 millions. Donc, l'année dernière, on a investi en équipements médicaux 334,9 millions de dollars.

Cette année, on va annoncer, au cours des prochaines semaines, que la deuxième tranche va être investie, la deuxième tranche qui vient du gouvernement fédéral, de 119 millions de dollars, auxquels on va ajouter le 15 millions additionnel. Donc, il y aura des annonces qui seront faites d'équipements médicaux pour 134,2 millions de dollars. Or, à même ce montant, il y a 70 millions qui vont être seulement pour les nouveaux appareils en radiologie. Donc, 70 millions seulement pour ça. Bon, certains radiologistes nous ont dit: Oui, mais vous nous aviez promis 100 millions. C'était effectivement un plan qui allait jusqu'en 2003-2004. Donc, on prévoit, l'année prochaine, qu'à ces 70 millions on va ajouter 30 millions, donc ce qui fera le total et remplira l'engagement qui avait été pris pour investir 100 millions.

Mais ce qu'il est important aussi de mentionner, c'est que, l'année dernière, dans le 335 millions qui a été dépensé, il y en a eu 139 millions qui étaient pour des appareils en radiologie. Donc, on ne va pas être rendu à 100 millions l'année prochaine, on va être rendu à 239 millions en radiologie. Et on va continuer à même les marges de manoeuvre, mais les engagements qui avaient été pris avec les radiologistes vont être respectés. Et je pense qu'on a fait des efforts importants l'année dernière et cette année pour les équipements. Puis on doit dire merci au bon gouvernement fédéral qui a accepté de nous donner un peu de notre argent.

M. Labbé: Alors, merci, M. le ministre. Merci, madame.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

Fusion d'unités d'accréditation syndicale dans des établissements regroupés

M. Fournier: Merci, Mme la Présidente. Je vais continuer de poser quelques questions sur le rapport des vérificateurs dans le CHUM, notamment des recommandations... la recommandation 2.19 qui était la suivante: «Que le ministère insiste auprès du Conseil du trésor et du premier ministre sur l'importance de créer un allégement en matière de relations de travail, fusions d'accréditations, mobilité de ressources, fusions de postes afin de faciliter la mise en place des changements et de donner au CHUM les marges requises au bon fonctionnement de ses activités.»

Et il y avait aussi la recommandation 2.63: «Que le président du Conseil du trésor et le Conseil des ministres procèdent aux amendements législatifs obligeant la fusion des unités d'accréditation des établissements regroupés.»

Ma question est simple: Depuis le mois de septembre que ces recommandations ont été déposées, qu'est-ce qui a été fait?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Regardez, concernant les unités d'accréditation, ma collègue la ministre des Affaires municipales, lorsqu'elle avait présenté son projet de loi concernant les fusions municipales, avait aussi inclus, je pense, dans un projet de loi omnibus que, lorsqu'on fusionne des organisations, il y a obligation aussi de fusionner les unités d'accréditation.

Cependant, ce projet de loi qui a été adopté va commencer à s'appliquer à compter, si je me souviens bien, de septembre 2002, donc va commencer à s'appliquer dans le cas des nouvelles fusions, par exemple, s'il y avait fusion de deux hôpitaux ou fusion d'un CLSC, ou CHSLD, ou autre, va commencer à s'appliquer seulement à compter de septembre 2002.

Ce qui avait été demandé dans la recommandation à laquelle fait référence le député de Châteauguay, c'était de le faire de façon rétroactive pour les fusions qu'il y a eu... Bon. On a 345 établissements actuellement dans le réseau. Il y en a déjà eu 700, 800. Donc, il y a eu des fusions au cours des dernières années, et malheureusement à bien des endroits... Entre autres, si on prend les exemples du CHUM, de mémoire, là, je pense qu'il y a une quarantaine d'unités d'accréditation. À McGill, je pense qu'il y en a une centaine, d'unités d'accréditation. Et les dirigeants de ces établissements-là me disent: C'est vraiment presque un cauchemar à gérer. Bon.

Je veux en profiter pour faire appel au député de Châteauguay. Ce que je souhaiterais faire au cours des prochaines semaines, c'est de déposer un projet de loi, déposer un projet de loi pour fusionner ces unités d'accréditation dans les établissements qui ont été fusionnés. Et je vais faire appel à sa collaboration pour qu'on soit capable de régler facilement, d'adopter rapidement ce projet de loi qui n'avait peut-être pas été prévu initialement dans la liste des projets, en tout cas, qui ont été déposés jusqu'à présent. Mais, quand on m'a fait part de ce dossier-là, j'ai demandé au ministère qu'effectivement on essaie d'agir le plus rapidement possible pour pouvoir fusionner les unités d'accréditation pour les établissements qui ont été fusionnés avant septembre, donc 2002, pour faciliter le travail des gestionnaires d'établissements.

Donc, il y aura probablement, au cours des prochaines semaines, un projet de loi. Là, je m'avance un petit peu. On va d'abord le passer par les moyens normaux, c'est-à-dire comité, Conseil des ministres, et tout ça, là, mais, moi, je souhaite en tout cas être capable d'agir le plus rapidement possible de ce côté-là. Puis, si j'ai la collaboration de l'opposition, je pense ça sera possible de le faire.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

• (16 heures) •

M. Fournier: J'ai une autre question évidemment en réponse au ministre pour lui prouver peut-être qu'à l'avenir il pourra se souvenir qu'à l'occasion ie n'ai aucune difficulté à pouvoir lui dire que nous savons être constructifs. D'ailleurs, il me semble que je le lui dis assez souvent, même s'il met ça en doute. Je vais lui dire ceci, à l'instar, j'imagine, du Conseil des ministres ou de ses collègues: Je vais le lire, le projet de loi, et on verra si ça répond aux besoins. Il faut bien rappeler que, dans le cas du CHUM comme dans bien d'autres, les fusions, ça fait un bon petit bout de temps qu'ils vivent avec, puis les multiplicités d'accréditations aussi. Bon. là, il v a une nouvelle volonté qui vient d'arriver de toucher à ça, et je pense que c'est excessivement important d'aller simplifier. On va voir comment ça va s'exprimer, mais il y a effectivement... depuis les dernières années, il y avait immobilité là-dessus au gouvernement.

Négociation d'ententes locales dans les établissements de santé

La recommandation 2.64 qui suit la 2.63 dans la proposition du CHUM dit ceci: «Que le ministère et le Conseil du trésor donnent suite rapidement à la proposition P-45 et à la recommandation R-17 du rapport d'étude sur les services de santé et les services sociaux intitulé Les solutions émergentes» — il est ici — et la proposition, c'est la suivante: «Que les parties nationales conviennent — ça fait un an de ça — que les parties nationales conviennent que les questions relatives aux horaires de travail, au remplacement, à la présence et à l'absence au travail ainsi qu'à la gestion des postes soient négociées et agréées à l'échelle locale avant le début de la prochaine négociation nationale [...] ceux à qui on demande d'atteindre des résultats en regard des services doivent disposer des moyens adéquats pour définir l'organisation du travail la mieux adaptée à leur situation, à leur clientèle. Les parties nationales auraient donc intérêt à utiliser dès maintenant l'accalmie de "l'entre négo" pour engager des discussions sur la meilleure façon de négocier, dans chaque établissement, des ententes locales sur ces quatre questions», à savoir horaires de travail, remplacement, présence et absence au travail et gestion des postes.

Ma question est la suivante: Quel est l'état des négociations à cet égard?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Bon, comme le député de Châteauguay l'a probablement lu dans les médias, on essaie d'avoir une entente actuellement avec les syndicats pour prolonger les conventions collectives actuelles d'un an. Bon, ça veut dire que, d'ici un an, on va pouvoir commencer les discussions concernant le renouvellement des conventions collectives.

Personnellement, je n'ai rien contre l'approche d'aller vers une négociation qui soit plus locale, donc de pouvoir avoir effectivement des horaires qui soient négociés au niveau local. Je rappellerai, et probablement pas impliqué dans le dossier, mais, lors de la négociation en 1999, je me souviens que, dans le domaine de l'éducation, j'ai passé des nuits à négocier avec la

présidente de la CSQ pour permettre d'avoir des ententes locales, donc non seulement commission scolaire par commission scolaire, mais école par école, et que c'était inclus dans les dernières conventions collectives avec la CSQ de pouvoir avoir des ententes locales avec les enseignants.

Est-ce que ce sera possible de le faire dans la prochaine négociation avec le personnel du réseau de la santé? Je pense que c'est une recommandation sûrement très intéressante du rapport Clair qui va dans le sens d'une gestion, là, qui est plus près des réalités. Mais, comme on le sait, ce n'est jamais simple, une négociation, on sait où on commence, on sait où on souhaiterait arriver, mais parfois il faut faire des compromis. Mais ce sera sûrement quelque chose qui va être envisagé lors de la prochaine négociation des conventions collectives.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je suis heureux d'entendre le ministre qui nous dit qu'il va militer dans le sens pour que les gestionnaires aient des outils. Ce n'était pas le cas avant aujourd'hui. Il n'y avait aucune déclaration à cet effet, aucun engagement, et aucun travail dans ce sens-là qui avait été fait. Surtout que le ministre nous confirme, à la question que je lui pose: «On est rendu où dans les démarches pour mettre en place cette proposition, cette recommandation du rapport Clair?», on est nulle part. Parce qu'il dit qu'on va en parler à l'égard de la prochaine négo.

Alors, je reviens, je vais lui lire le passage... Je comprends, il était en train de consulter lorsque j'ai posé la question, je vais lui relire le passage du rapport de la commission Clair qui donnait le ton, qui expliquait comment on peut y arriver. Je pense que la commission Clair est capable de comprendre aussi que ce n'est pas toujours facile, puis, effectivement, des fois on sait où on veut arriver, mais on n'y arrive pas. Dans le cas de la dernière négociation dans la santé, ça a été — comment je dirais ça? j'essaie de ne pas prendre un anglicisme — on a laissé tomber cette chose-là dès le départ. Alors, ce n'était même pas une volonté de s'y rendre.

La commission Clair disait donc ceci: «Les parties nationales auraient donc intérêt à utiliser dès maintenant l'accalmie de "l'entre négo" — c'est là qu'est tout l'intérêt — pour engager des discussions sur la meilleure façon de négocier...» Autrement dit, de le faire tout de suite, parce que c'est un enjeu excessivement important surtout si on veut passer à une gestion de performance. Parce qu'il ne faut pas juste en parler, il faut aussi prendre des moyens pour y arriver. Et, à cet égard-là, je ne peux pas dire que le gouvernement a fait preuve qu'il voulait vraiment y arriver, là, en tout cas à cet égard-là.

Alors, je tente à nouveau la question au ministre: Est-ce qu'il partage le point de vue de la commission Clair qu'il faut mettre ça... ne pas le mettre dans la prochaine négo, la prochaine convention collective, mais profiter de la période où... on n'y est pas encore tout à fait, enfin ça aurait été mieux avant, là on commence à être plutôt proche, là, mais de pouvoir discuter de cette question-là particulièrement et tenter de la régler avant?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. On a mis en place dernièrement — je pense que c'est une première d'ailleurs au ministère — une table, un genre de comité de concertation avec nos partenaires du côté des dirigeants, si je peux dire, d'établissements. Ça veut dire, on inclut l'AHQ, les centres qui représentent les centres de réadaptation, les associations de CLSC, CHSLD et les centres jeunesse. Et on est en train de travailler effectivement sur ce qu'on souhaiterait obtenir au niveau du normatif, donc de le faire avec les gens qui vivent ça sur le terrain dans les établissements.

De penser qu'on puisse négocier le normatif ou des changements majeurs comme ceux-là, au niveau du normatif, avec les syndicats avant une négociation de convention collective, je ne sais pas si c'est très réaliste, là. Bien honnêtement, je pense que même dans l'entreprise privée, qui est supposée être gérée de façon très efficace, habituellement, quand il y a des changements importants dans le normatif, ça se négocie lors du renouvellement des conventions collectives. Donc, ça se fera dans la prochaine année dans les négociations avec les représentants syndicaux. Mais ce qui est important, c'est qu'il y a un comité de concertation qui est déjà en place avec des analyses qui sont faites avec nos partenaires qui gèrent les établissements du réseau de la santé.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, bien, c'est ça. Comme je le disais ce matin, des fois, on peut être d'accord ou pas d'accord, puis c'est bien l'avantage de la démocratie puis de la politique de pouvoir émettre des points de vue. Moi, je pense que la proposition de la commission Clair était bonne puis qu'elle était correcte et qu'il aurait été préférable de la pousser, de se battre pour la réaliser. Mais, bon, je peux comprendre qu'on ne peut pas... on n'a pas tout le temps partagé le même point de vue.

Dépôt d'indications budgétaires triennales

Puisqu'on est dans la commission Clair et les suites à y donner, à la page 150, et surtout puisqu'on parle des dirigeants d'établissements puis de performance et de la capacité pour eux de gérer, là — parce que, dans le fond, hein, il ne leur reste plus beaucoup de choses à gérer quand tout est décidé centralement — la commission Clair disait: «Le gouvernement devrait fournir des indications budgétaires triennales au réseau et les réajuster chaque année. Les établissements devraient alors établir leur budget de base en conséquence.» Est-ce que vous êtes en mesure, aujourd'hui, de déposer les budgets triennaux des établissements?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Bon, vous savez, toutes ces recommandations, ça me rappelle les quelques années que j'ai passées à l'Éducation. Effectivement, quand je

suis arrivé à l'Éducation, en 1998, en décembre 1998, c'était une grande demande des recteurs dans les universités. Et, comme vous le savez, Mme la Présidente, l'année dernière, on a signé avec chacune des universités, des 18 universités au Québec, un contrat de performance dans lequel il y a des budgets triennaux. Donc, les universités peuvent maintenant savoir où elles s'en vont non seulement pour l'année qui vient, mais pour les trois années qui viennent. Ça facilite effectivement le processus budgétaire des universités.

C'est quelque chose qu'on va regarder pour essayer d'implanter. Je pense que c'est une recommandation... Je ne sais pas si ça a été copié sur ce qu'on a fait dans les universités, mais c'est une recommandation intéressante du rapport Clair, où je sais qu'il y avait plusieurs... qui suivaient ce que je faisais à l'Éducation. C'est effectivement une recommandation qui est intéressante, qui a été appliquée. Donc, on ne peut pas dire, là, que c'est des promesses en l'air. C'est exactement ce qu'on a fait avec les universités.

Donc, il est proposé aussi dans le rapport Clair de mettre en place des contrats de performance. Donc, je pense que, avec ce qu'on a obtenu hier de Denis Bédard, ça va nous permettre justement d'avoir la base de nos contrats de performance. On va pouvoir s'asseoir avec chaque établissement, dire: Voici le financement équitable que vous devriez avoir, se donner une certaine période qui pourrait être trois ans — je dis bien «qui pourrait être trois ans» - pour établir ce financement équitable. Puis, à partir du moment où on donne des moyens équitables, donc des moyens comparables à chacun des établissements, on va pouvoir s'entendre pour fixer, dans un contrat de performance, les objectifs de performance sur une série d'indicateurs, incluant les indicateurs quantitatifs, avec chacun des établissements pour chacune, disons, des trois prochaines années. Mais c'est quelque chose qu'on va regarder pour mettre en place, ces budgets triennaux. C'est quelque chose auquel je tenais beaucoup en éducation, puis je pense que les dirigeants des établissements, avec raison, souhaiteraient avoir un horizon un peu plus long qu'un an.

• (16 h 10) •

Ça suppose, par contre, parce qu'il y a toujours la petite mention «sujet à approbation des crédits», il faut quand même — et puis le député de Châteauguay, je suis certain, va être d'accord avec moi — il faut quand même garder un équilibre pour garder le pouvoir de l'Assemblée nationale et puis la possibilité, entre autres, au critique de l'opposition, une fois par année, de venir critiquer les crédits. Parce que, si on s'entend sur les budgets des trois prochaines années, bien, ca veut dire que l'année prochaine puis l'année d'ensuite on sauterait ces années-là parce que ce serait maintenant réglé pour trois ans. Donc, on peut voir tout de suite, si on le faisait jusqu'au bout, que ça a des impacts même sur nos institutions. Donc, je ne sais pas si le député de Châteauguay serait d'accord avec ça, de dire: On fait les crédits cette année puis on saute les deux prochaines années. Ça pourrait sûrement comporter certains avantages.

M. Fournier: Pour le ministre peut-être...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: ...mais ce n'était évidemment pas ce que j'envisageais, puisque ce que j'ai lu ne faisait pas référence à ça. Ce que j'ai lu, c'est la proposition Clair qui dit que «le gouvernement devrait fournir des indications budgétaires triennales au réseau et les réajuster à chaque année». Alors, ça, c'était la proposition de Clair. Ce sont des solutions émergentes qui sont venues de nombreux acteurs qui se sont présentés durant les travaux, qui parlaient de ces solutions, j'oserais le dire tout simplement comme rappel à la modestie, un peu avant votre arrivée au salon bleu. Alors, probablement que certains autres y avaient pensé, mais peut-être leur avez-vous parlé dans une vie antérieure.

Ceci étant, quel est le moment, puisque vous allez commencer ce travail qui n'est pas encore commencé, vous allez commencer ça, à quel moment est-ce qu'on peut s'attendre à ce que les budgets triennaux, les indications, tout au moins, triennales soient connues? Est-ce que c'est pour cette année?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Bon, regardez, il y a trois dossiers, je pense, sur lesquels il faut travailler: il faut travailler sur le financement équitable, il faut travailler sur le financement total à un niveau qui est acceptable puis il faut travailler aussi sur des budgets triennaux. C'est un peu dans cet ordre-là aussi qu'on l'avait fait avec les universités. On avait d'abord eu une politique de financement, c'est-à-dire que ce qu'on a fait dans un premier temps... la majeure partie des crédits, des budgets qui étaient accordés à chacune des universités étaient faits sur une base historique jusqu'à l'année dernière. Donc, on a dit: On va tout mettre de côté les bases historiques puis on va regarder plutôt le volume. Donc, en se disant: Un étudiant en génie, ça coûte plus cher qu'un étudiant en administration, puis un étudiant au deuxième cycle ou au troisième cycle, ça coûte plus cher qu'un étudiant au premier cycle, donc on a pondéré le volume.

C'est un peu ce que propose Denis Bédard aussi. Il propose qu'on regarde le volume qu'il y a dans chacun des établissements, qu'on le pondère selon la lourdeur des patients, des cas qui sont devant nous, et qu'on en arrive à un processus de budgétisation qui tienne compte d'un volume, justement, pondéré. Ce n'est pas simple d'arriver à ça s'il n'y a pas un ajout de financement.

Dans le cas des universités, étant donné qu'on ajoutait 500 millions de dollars — 500 millions de dollars, c'est beaucoup — c'est toujours plus facile de dire à certaines universités: Bien, il y en a qui vont en avoir plus puis il y en a qui vont en avoir plus puis il y en a qui vont en avoir moins, du 500 millions, pour rétablir l'équité. Quand on n'ajoute pas, de façon importante, beaucoup de développement — en tout cas, ce n'est pas le cas, parce qu'on l'a fait beaucoup dans les années passées pour essayer d'éteindre des feux; on a, je l'ai dit, ajouté... les deux tiers des marges de manoeuvre depuis 1998 qui sont allées à la santé — bien, à un moment donné, ce n'est pas moi, puis ne comptez pas sur moi, Mme la Présidente, pour aller me battre contre le réinvestissement de la dernière tranche de 200 millions qu'on a fait cette année

en éducation. Vous m'avez sûrement entendu faire le contraire, d'ailleurs, au cours de la dernière année.

Il faudra, parce qu'on parle d'un budget de 17 milliards et demi en santé, il faudra investir plusieurs centaines de millions de dollars. Bon, le député de Châteauguay parle de 1,3 milliard de dollars. Contrairement au député de Châteauguay qui suggère d'aller chercher cet argent-là dans l'aide aux entreprises, nous, on suggère d'aller le chercher à Ottawa où il y en a bien plus que 1,3 milliard. D'ailleurs, le chiffre, on va l'établir avec un plan bien précis, pas avec des chiffres qui sont tirés dans les airs.

C'est certain que, si on se donnait une situation où on était en train de réinvestir davantage d'argent, ce serait plus facile de rétablir l'équité entre les établissements parce qu'on se retrouverait dans une situation où, justement, l'argent qu'on ajouterait, bien, on en donnerait plus à certains puis moins à d'autres, alors que, si on veut rétablir l'équité aujourd'hui, il faut en enlever à certains pour en donner à l'autre. Beaucoup plus délicat à faire, surtout compte tenu du fait qu'il y a des conventions collectives puis il y a des employés d'impliqués dans ces établissements-là.

Donc, c'est toute la complexité du travail qu'on a à faire actuellement: Qu'est-ce qu'on fait avec le financement équitable? Qu'est-ce qu'on fait avec le financement global? Et je dirais que l'étape suivante, ça va être: Qu'est-ce qu'on fait pour avoir des budgets triennaux? Mais, pour savoir comment on s'enligne sur trois ans, je pense qu'il y a des propositions actuellement que je suis en train de faire aux différents partenaires, l'AHQ et les autres, pour voir sur quelle période on suggère de rétablir l'équité. Ca pourrait sûrement nous amener peut-être à développer un processus de budgets triennaux, quoique je répète qu'il y a une grande difficulté à partir du moment où on n'a pas un ajout important, qu'il faudrait faire, mais qu'on doit faire avec l'argent d'Ottawa. Puis, encore une fois, je pense que ça ne ferait pas de tort d'avoir une motion unanime appuyée par le Parti libéral du Québec pour aller chercher notre argent à Ottawa pour faire cet investissement qui doit être fait dans le réseau.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, sur le même sujet, est-ce qu'il vous reste des questions, M. le député de Châteauguay?

M. Fournier: Oui. Je comprends que, minimalement, le budget triennal, on ne l'aura pas — sans faire de jeu de mots — avant trois ans. Je regarde ça, j'essaie de voir, là, mais... J'ai suivi un peu les démarches, puis, minimalement, il n'y a pas de budget triennal avant trois ans. Et je tiens juste à noter, puis c'est la question que je veux poser au ministre... Je cherche à voir, dans son plan qu'il est en train de bâtir, je cherche à mettre des dates. Puis le ministre ne m'en voudra pas, c'est ça, la gestion par résultats, hein, il faut qu'on ait des cibles. Et, de temps en temps, je lui demande de nous en donner, des cibles, aussi. Je faisais la même chose ce matin pour les allocations de déplacement. Je n'ai pas eu de cible ce matin, peut-être que je serai plus chanceux avec celle-là.

Mais, simplement pour ajouter que, lorsqu'on ne fait que courir après l'argent du fédéral, on accepte donc

de toujours être les derniers au Canada. Et je fais juste noter au ministre que, même s'il le répète tout le temps, il doit viser aux deux endroits. S'il ne vise qu'à un endroit, il condamne les Québécois à être toujours au dernier rang des provinces canadiennes en termes de financement de la santé. Et ça, je trouve ça dommage, parce qu'il pourrait viser et à Ottawa et au sein de son propre gouvernement une réorientation des priorités pour que nous cessions d'être au dernier rang. Je pense, honnêtement, je vous le soumets comme ça, là, moi, je pense que les Québécois méritent mieux que la dernière place. Bon. Encore là, c'est sujet à débat. On n'est pas obligés, tout le monde, d'avoir les mêmes opinions. Vous pouvez très bien continuer de penser que nous méritons d'être les derniers, c'est correct, mais il me semble qu'on devrait attaquer les deux fronts plutôt que de se limiter à un seul front.

Bon. Cela étant dit, les budgets triennaux tels que le proposait la commission Clair pour que les gestionnaires aient une marge de manoeuvre, est-ce que vous confirmez que nous ne les verrons que dans trois ans et peut-être plus?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. D'abord, le député de Châteauguay aime bien refaire ses remarques en disant: On ne se bat pas assez pour aller chercher de l'argent en santé. Bon. Le deux tiers de toutes les marges de manoeuvre qui sont devenues disponibles pour faire du développement depuis qu'on a arrêté de faire des déficits, donc depuis 1998-1999, sont allées à la santé, le deux tiers, le deux tiers. Moi, je suis d'accord pour dire qu'on en mette une partie, aussi, de ces marges de manoeuvre, à l'éducation. Je suis d'accord avec ça même comme ministre de la Santé. J'étais d'accord quand j'étais ministre de l'Éducation puis je suis encore d'accord aujourd'hui comme ministre de la Santé.

Deux tiers des marges de manoeuvre, qu'est-ce que ça nous a permis de faire? Ca nous a permis que le budget de la santé, qui, dans le temps des libéraux, en 1994, représentait 36 % du budget total du Québec, bien, aujourd'hui, c'est rendu 40 %, sous le Parti québécois. Donc, ça veut dire que l'effort qu'on fait aujourd'hui en pourcentage du budget total du gouvernement du Québec est plus grand que l'effort qui était fait dans le temps par les libéraux. Donc, je ne suis pas d'accord pour dire que 100 % des marges de manoeuvre devraient aller à la santé. Déjà, le deux tiers, il faut faire le rapprochement... On était à 36 %; en en mettant le deux tiers, ça nous a amenés à 40 %. Deux tiers par rapport au fait qu'on met 40 %, c'est quand même beaucoup d'argent. Beaucoup d'argent. Maintenant, je ne suis pas d'accord pour en faire plus que ça.

● (16 h 20) ●

Maintenant, pour ce qui est des budgets triennaux, bien, moi, j'aime bien travailler en partenariat avec les différents intervenants. Quand on a choisi d'avoir des budgets triennaux avec les universités, on l'a fait avec les recteurs des universités, avec la CREPUQ. Il faudra voir... Si les établissements souhaitent qu'on utilise les travaux du rapport Bédard pour se donner, sur un horizon de trois ans, les redressements qui doivent être faits pour donner plus ou moins aux autres pour rattraper une certaine équité, moi, je suis ouvert à cette possibilité-là. Donc, ça voudrait dire que les établissements pourraient savoir où ils s'en vont d'ici trois ans. Mais, à partir du moment où on n'a pas de marge de manoeuvre pour financer guère plus que les coûts de système, bien, ce qu'on peut dire, c'est: On va donner aux établissements, dans les prochaines années, un budget équitable, qu'on va rétablir graduellement, plus les coûts de système. Mais ça s'arrête là. Donc, il y a un intérêt moins grand d'avoir ces budgets triennaux.

Il y a aussi une autre dimension qui est importante, c'est la dimension de l'apport des régies régionales et des régions de façon générale. Je veux laisser... Parce qu'on croit et je crois personnellement à la décentralisation puis aux avantages énormes de la décentralisation puis même de dire que ça devrait être une condition en échange justement de la plus grande performance puis de l'imputabilité qu'on demande à ces établissements. Il faut être capable de laisser une marge de manoeuvre aux régies régionales. Ça veut dire auxsi qu'il faut être capable, à chaque année, de dire aux régies régionales... Si on veut changer des missions ou réajuster des budgets à la hausse ou à la baisse à l'intérieur d'une même région, on devrait leur permettre de le faire, je pense. Elles devraient être capables de le faire.

Donc, ça veut dire encore là que les budgets triennaux devraient peut-être être au niveau régional plutôt que d'être au niveau de chaque établissement et de geler chaque budget dans chaque établissement. Je pense qu'on aurait avantage à donner des marges de manoeuvre aux régions, c'est-à-dire aux décideurs régionaux qui sont les mieux placés, je pense, pour faire cette répartition, plutôt que de décider, à Québec, de nos bureaux, de la répartition entre chacun des 345 établissements.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Merci, M. le ministre. J'aurais une petite question technique sur ce que le ministre vient de dire. Est-ce que vous... Avezvous terminé?

M. Fournier: Bien, je voudrais continuer les autres questions sur le rapport, mais allez-y.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): D'accord, je reviendrai. Allez-y.

M. Fournier: Non, allez-y. Je ne voudrais pas passer pour non-gentleman.

Critères de répartition des enveloppes budgétaires des régies régionales

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Non, c'est par rapport à ce que le ministre vient d'expliquer, donner plus de marge de manoeuvre aux régies régionales. On parle beaucoup d'équité. On parle d'équité intrarégionale, on parle d'interétablissements, interrégional, intrarégional. Moi, il y a une petite question que je me pose depuis un certain temps par rapport aux répartitions qui sont faites dans les régies

régionales: Quand les régies décident de comment elles vont répartir les différents budgets, est-ce qu'il y a un modèle unique qui s'applique et qui est le même partout dans chacune des régies? Est-ce que les régies utilisent toutes les mêmes critères, les mêmes paramètres pour répartir leur budget? Quelle méthode?

M. Legault: D'abord, il y a l'approche théorique où on dit: Légalement, les régies ont le droit de répartir les budgets comme elles le veulent entre les établissements. Ça, c'est ce qui est écrit dans la loi. Qu'est-ce qui se passe en pratique? En pratique, actuellement les budgets sont répartis entre les établissements sur une base historique. Donc, l'établissement XYZ a un budget de x millions cette année, parce que, l'année passée, ils ont eu x millions, puis on ajoute à ce budget-là, habituellement, une indexation. Mais on fonctionne sur une base historique.

Et ce qu'on essaie de corriger, puis les travaux du rapport Bédard vont nous aider dans ce sens-là, c'est d'y aller selon le volume traité dans chaque établissement. Donc, s'assurer qu'il y a une équité interrégionale dans un premier temps; et chaque régie régionale devrait s'assurer qu'il y a une équité intrarégionale entre les établissements. Donc, c'est certain qu'on ne peut pas redresser ça du jour au lendemain, mais je suis en discussion actuellement avec les représentants d'établissements pour le faire le plus rapidement possible, en concertation avec ces représentants.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Quand on parle de répartition entre établissements, je voudrais savoir: Par rapport aux programmes, par exemple, qui existent, il y a différents budgets pour différents programmes, maintien à domicile, etc., c'est réparti aussi par les régies régionales. Est-ce que c'est le même genre de dispositions qui s'appliquent ou s'il n'y a pas de modèle, de grille ou, en fait, quelque chose qui est le même partout dans chacune des régies?

M. Legault: Oui. Actuellement, il y a un modèle qui est très ciblé, hein. On utilise — vous avez sûrement entendu ça quand vous parlez avec vos intervenants - de l'argent très tagué, comme on dit, donc tagué sur des programmes très précis, dans des établissements très précis. Bon. Je pense qu'il faut changer cette approche et il faut permettre, tout en respectant les orientations qui sont données au niveau national par le ministère de la Santé et des Services sociaux, laisser une marge de manoeuvre aux régies régionales pour répondre aux besoins qui sont les plus prioritaires. Mais, actuellement, là, de façon pratique, il y a des programmes qui sont très identifiés. Donc, l'argent, quand il arrive dans un CLSC ou dans un CH, l'argent est déjà tout bien distribué sur une base historique selon des programmes bien précis qui ont été ajoutés au cours des ans. Donc, de ce côté-là, en pratique, on ne voit pas beaucoup d'écarts.

Maintenant, il y a un autre dossier, puis c'est peut-être celui-là auquel vous faites référence. Dans les CLSC, il y a avantage à travailler sur l'uniformité du panier de base, parce que le panier de base varie d'une région à l'autre, et c'est un travail qu'on fait actuellement avec l'Association des CLSC pour avoir une certaine uniformité dans la répartition ou dans le panier de base qui est donné dans chacun des CLSC qui ont été créés au cours des années, certains avec des pleins budgets, certains avec des demi-budgets. Il y a eu des redressements de faits en partie au cours des années. Mais il y a du travail à faire pour avoir plus d'uniformité dans le panier de base entre les différents CLSC.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): De toute façon, je présume que, quand une régie régionale utilise un modèle ou une grille d'analyse pour répartir les budgets, parce que, même si les enveloppes sont taguées, M. le ministre, vous comprendrez qu'il y a quand même une répartition qui est faite par établissements à l'intérieur de la régie régionale, en tout cas des établissements de la régie. Alors, normalement ce genre de grille utilisée, ça doit être public, et les établissements doivent facilement en obtenir les détails.

M. Legault: Absolument, puis c'est là l'intérêt finalement de laisser ces marges de manoeuvre aux régies régionales, parce que les régies régionales ont un conseil d'administration, ont une gestion qui est transparente, donc elles doivent faire connaître leurs grilles de répartition, les raisons aussi qui les ont amenées à ces grilles de répartition entre les établissements. Et je suis certain que plus on va laisser une marge de manoeuvre aux régies régionales plus on va avoir de discussions au niveau régional, puis ça va être de bonne guerre, puis je pense que ça va être stimulant pour aller le mieux possible, avec les enveloppes qu'on a, répondre aux besoins les plus urgents de la population régionale.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, merci, M. le ministre. Alors, j'ai pris un peu de votre temps sur votre sujet, M. le député. Je vous rends donc la parole.

M. Fournier: Vous vous souviendrez comment je suis gentil peut-être au courant d'autres interventions.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Ah! bien, écoutez, là, un instant, M. le député de Châteauguay, il faut comprendre que la présidente, même si elle préside, est aussi une députée et a droit aussi de poser certaines questions.

Crédits alloués pour le parc immobilier du réseau de la santé

M. Fournier: Ah oui! Non, non, je n'ai jamais mis en doute le fait que vous étiez une députée, Mme la Présidente.

Toujours dans le rapport Clair, on dit que «la gestion préventive du parc immobilier du réseau québécois, d'une valeur de remplacement estimée à 10 milliards de dollars, nécessiterait l'injection de 500 millions de dollars par an. Or, le plan triennal d'immobilisation au ministère de la Santé limite à 100 millions de dollars par an les investissements dans ce secteur.» J'aimerais savoir du ministre: Combien y a-t-il pour cette année en termes d'immobilisations?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

(Consultation)

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, le sousministre me dit qu'un mandat a été donné à la Corporation d'hébergement du Québec le 8 avril? Non.

Une voix: ...

M. Legault: Ah! O.K. Et qu'on demande d'avoir un inventaire complet des installations d'ici le mois de septembre 2002, donc, incluant l'état de chacun des actifs du parc immobilier de la CHQ.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: O.K. Deux choses sur la réponse. Le Vérificateur, je crois, avait déclaré il y a un an qu'il n'y avait pas d'inventaire. C'était en mai, je crois, 2001. En août, je crois, 2001, le sous-ministre qui vous accompagne a lancé une mesure pour que cet inventaire soit dressé. Je comprends de la réponse que cela ne sera pas fait avant septembre prochain. C'est ça? Et je comprends donc qu'au ministère de la Santé il n'y avait pas d'inventaire, on ne savait pas où étaient les bâtisses, ce qu'étaient ces bâtisses, l'état des bâtisses et des équipements évidemment. C'est ce que je comprends. Le ministère voguait à l'aveugle.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

• (16 h 30) •

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. D'abord, il faut dire que c'est sous la responsabilité de la CHQ. Et je vais vous avouer aussi, étant donné que je suis un gars très direct, que j'ai été moi-même aussi très surpris de découvrir ça au cours des dernières semaines, qu'il n'y avait pas d'inventaire des immobilisations à la CHQ. Donc, raison de plus pour avoir cette liste, et on me dit qu'on va l'avoir d'ici septembre 2002. Mais effectivement, moi aussi, j'ai été très surpris que la CHQ n'ait pas cette liste.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Puis-je proposer au capitaine de ce grand navire qui vogue à l'aveugle que l'inventaire des bâtisses—je ne parle pas des équipements, et encore là je pourrais en parler—on va parler de 13 mois pour dresser un inventaire. Je ne peux pas croire qu'il n'y avait à ce point aucune information pour que ça prenne 13 mois pour dresser l'inventaire ou bien je passe à côté de quelque chose, là. On parle d'août 1981 à septembre... août 2001 à septembre 2002.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

(Consultation)

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le ministre.

M. Legault: Mme la Présidente, effectivement, le sous-ministre me dit que le mandat a été donné au mois d'août 2001 et que, pour faire tout l'inventaire de tous les équipements, de toutes les bâtisses et aussi de l'état de ces équipements et de ces bâtisses, on a prévu un rapport complet en septembre 2002.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Ce qui ne m'écarte pas de ma question initiale, bien que je comprends du ministre que, là, il n'a pas mis ça sur le dos du gouvernement antérieur, là, le fait qu'il n'y avait, pendant les dernières années tout au moins, aucune information. Peut-être est-ce que cela le tente-t-il de le dire aussi, mais il y a quand même cette absence d'information qui est troublante.

Mais ma question est la suivante: pour les crédits de cette année en termes d'immobilisations. Pour rappeler ce que la commission Clair disait — je vais le reciter — toujours dans ma foulée des questions pour voir si le rapport de la commission Clair a porté, il disait ceci: «La gestion préventive — le ministre délégué, qui a certains intérêts pour la prévention, écoute avec beaucoup d'intérêt — la gestion préventive du parc immobilier du réseau québécois, d'une valeur de remplacement estimée à 10 milliards de dollars, nécessiterait l'injection de 500 millions de dollars par an. Or, le plan triennal d'immobilisation au ministère limite à 100 millions de dollars par an les investissements dans ce secteur.»

Combien y en a-t-il pour cette année, au-delà de l'inventaire, là, inexistant? Puis je comprends que ça ne doit vraiment pas être facile de faire de l'immobilisation quand on ne sait pas ce qu'on a puis où ça se trouve. Mais combien est-ce qu'il y en a de prévu quand même dans les crédits?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

- M. Legault: Oui. Bon. Mme la Présidente, d'abord, effectivement j'ai été surpris de voir qu'il n'y avait pas d'inventaire complet avec valeur de remplacement pour chacune des bâtisses. En tout cas, moi, c'était ma façon de faire quand j'étais dans l'entreprise privée, mais force est d'admettre que ça n'a pas été fait. Ce n'était pas plus fait quand les libéraux étaient au pouvoir non plus.
 - M. Fournier: Vous ne vous pouviez pas, hein?
- M. Legault: Non, non, mais vous m'avez lancé la ligne tantôt.
- M. Fournier: Ah oui! Ah oui! Je voulais juste voir si vous étiez... J'étais sûr que c'était pour mordre.
- M. Legault: Le député m'a lancé la ligne. Donc, ce n'était pas mieux avant, ce n'est pas mieux maintenant, mais ça sera mieux bientôt. Ça sera mieux bientôt.

- M. Fournier: J'étais sûr que le capitaine était pour mordre à la ligne.
- M. Legault: Maintenant, il ne faut pas tomber dans la farce monumentale. On a quand même la liste des bâtisses avec les adresses. Donc, ce qu'on n'a pas, c'est la valeur de remplacement. Donc, un inventaire complet avec les valeurs de remplacement, avec le travail qu'il y a à faire sur chaque bâtisse, avec l'inventaire aussi des équipements, ça, malheureusement, à ma grande surprise, on ne l'a pas, ni au ministère ni à la CHO.
- M. Fournier: Les crédits pour cette année en termes d'immobilisations, c'est combien, les montants?
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.
- M. Legault: Oui. Si on parle du maintien d'actifs c'est bien ça? dans le maintien d'actifs, il y a une enveloppe de 100 millions qui est prévue d'être investie cette année dans le budget.
- M. Fournier: Donc, à l'égard de la proposition du rapport Clair d'une gestion préventive du parc, la réponse est négative et vous allez plutôt continuer ce qui était décidé ayant?
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.
- M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Bon. Je comprends les recommandations du rapport Clair. Il y avait aussi une recommandation de mise à niveau importante du parc immobilier pour des milliards de dollars. À un moment donné, on doit encore une fois malheureusement vivre à l'intérieur des enveloppes budgétaires qui nous sont confiées par le Trésor. Donc, on souhaiterait augmenter de façon importante nos enveloppes de maintien d'actifs. Effectivement, l'enveloppe qui est consacrée à chaque année par le ministère de la Santé n'est pas suffisante pour maintenir en bon état les bâtisses du réseau, mais, au moins, avec l'inventaire qu'on va avoir, on va savoir combien il nous manque. Mais ça ne nous donnera pas l'argent, à moins d'aller couper l'aide aux entreprises, comme le suggère le député de Châteauguay. On continue à privilégier, nous autres, qu'on devrait aller chercher cet argent-là à Ottawa.
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.
- M. Fournier: N'oubliez pas de regarder aux deux endroits. Regardez aux deux endroits, ne regardez pas juste à une place.
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Est-ce que ça va pour ce thème-là?
- M. Fournier: J'aurais une dernière question sur le rapport Clair.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, puis après je...

Adhésion à l'Institut canadien d'information sur la santé

M. Fournier: Ensuite, on pourra passer à un de nos collègues puis je passerai à un autre sujet après ou bien il sera trop tard, on verra, là. Une facile. Une facile qui ne coûte probablement pas cher. Je ne sais même pas ce que ça coûte, en fait, mais je ne pense pas que ça va être très cher. La page 172 du rapport Clair titrait: L'adhésion à l'Institut canadien d'information sur la santé. «Si le Québec veut s'inscrire dans une approche performance, il devrait adhérer à l'ICIS, l'Institut canadien d'information sur la santé. Le balisage avec d'autres établissements pour mesurer les services dispensés dans un contexte similaire est essentiel.»

Ma question est simple: Est-ce que voilà une autre recommandation que vous entendez accepter rapidement?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Mme la Présidente, d'abord, j'aimerais revenir sur le maintien d'actifs. Maintien d'actifs, 100 millions par année cette année. Je sais que le député de Châteauguay n'aime pas ça quand je fais ces comparaisons-là, mais, dernière année des libéraux, 40 millions pour maintien d'actifs. Donc — comment on dit ça? — quand on se compare, on se console. Ha, ha, ha! C'est une mince consolation, mais, au moins, on fait un petit peu mieux, mais c'est encore très insuffisant.

Maintenant, le député de Châteauguay nous revient avec l'Institut canadien pour compiler les informations concernant notre réseau de santé, l'ICIS.

- M. Fournier: C'est la commission Clair, la commission Clair qui revient là-dessus.
- M. Legault: C'était une recommandation effectivement des commissaires sur la commission Clair. J'ai déjà dit d'ailleurs que j'étais d'accord avec 80, 90 % des recommandations du rapport Clair, mais je n'ai jamais dit que j'étais d'accord avec 100 % des recommandations du rapport Clair. Donc, actuellement, on n'est pas d'accord avec cette recommandation d'aller participer à un organisme du gouvernement fédéral pour suivre les dépenses de santé dans les différentes provinces canadiennes. On est prêt à collaborer, mais on souhaite être capable d'avoir notre propre système d'information puis on souhaite aussi être capable de se comparer avec ce qui se fait non seulement dans les autres provinces canadiennes, mais dans les autres pays dans le monde.
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay...
 - M. Fournier: Oui, je termine sur ce...
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): ...vous avez sûrement un commentaire.

M. Fournier: Bien oui, évidemment, parce que des fois, quand on se compare, on se désole aussi, Mme la Présidente. M. le ministre, il revient en 1994. Dois-je lui rappeler pour la xième fois qu'en 1994 le Québec figurait au troisième rang des provinces dans le financement de la santé et que maintenant nous sommes au 10e rang? Alors, tant qu'à faire des comparaisons, disons l'ensemble du portrait.

Maintenant, vous me dites que vous n'êtes pas d'accord avec tout. Et, notamment, je n'ai pas compris — je vais vous demander peut-être un éclaircissement la motivation profonde qui vous amène à rejeter la proposition Clair. Et je veux vous le dire en toute honnêteté, j'y sens même un relent idéologique sur un thème de moins en moins fréquemment débattu, celui de la souveraineté. Mais peut-être que je me trompe. Mais dites-moi pourquoi effectivement vous ne partagez pas l'avis de la commission Clair alors que votre propre ministère, dans les livres des crédits, a donné 30 000 \$ à l'ICIS pour une étude, une entente de services pour la production de certains indicateurs de résultats comparés. Dois-je comprendre que vous voulez vous donner des indicateurs au Québec qui auront été faits par l'ICIS, mais que vous aurez au moins l'image de dire que ce n'est pas l'ICIS? Est-ce que c'est ça à quoi on est en train d'assister, une espèce d'adhésion indirecte à l'ICIS, mais ne jamais dire qu'on a un partenariat, une association avec le reste du Canada, avec les autres provinces, notamment avec un institut comme celui-là? Dois-je rappeler d'ailleurs, dans la donnée idéologique, qu'il me semble entendre de temps à autre le premier ministre du Ouébec parler de l'association importante. Pourquoi est-ce qu'on ne peut pas la faire ici aussi avec l'ICIS?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, je reviens aux premières remarques du député de Châteauguay. Il nous dit: Oui, mais, en 1994, on était au troisième rang. Mais, depuis 1994, il y a des décisions qui ont été prises, qui sont différentes au Québec de ce qu'on a pris comme décisions dans les autres provinces. Entre autres, il y a eu des augmentations de salaire plus importantes qui ont été données dans certaines autres provinces, il y a eu des déficits plus importants qui ont été faits dans d'autres provinces, il y a eu des frais de scolarité qui ont été augmentés plus dans d'autres provinces, il y a eu des frais de garderie qui ont été augmentés plus dans d'autres provinces, il y a eu des frais de garderie qui ont été augmentés plus dans d'autres provinces.

Donc, moi, je suis fier des choix qu'on a faits au Québec, fier de ces choix-là. Puis, si le député de Châteauguay a d'autres suggestions à faire, qu'il nous fasse des suggestions concrètes. Qu'il ne nous dise pas: On va mettre plus d'argent partout, comme le disait André Pratte dans son éditorial, mais qu'il nous dise: On met plus d'argent en santé puis on va en enlever en éducation, on va en enlever dans les garderies — on va en enlever où? — on va en enlever dans l'aide aux entreprises en région. C'est ça qu'il nous a dit. Bon. Je comprends, il faut s'occuper de Montréal, Québec, mais il faut s'occuper aussi des régions. Je pense que

c'est important, les régions, au Québec, puis d'aider nos entreprises en région. En tout cas, nous, au Parti québécois, on pense que c'est important.

Maintenant, l'ICIS. On a un système de santé qui est différent au Québec. On a, par exemple, des CLSC au Québec, puis il n'y en a pas dans les autres provinces, des CLSC. Donc, on veut être capable de comparer notre organisation des services avec ce qui se fait, par exemple, dans les États américains. Dans les États américains. Peut-être que dans les autres provinces... Il y a peut-être l'Ontario, l'Alberta, peut-être la Colombie-Britannique qui sont intéressants, mais de me comparer, moi, demain matin avec l'Île-du-Prince-Édouard ou le Nouveau-Brunswick, j'aime mieux me comparer avec ce qui se fait dans certains États américains, ce qui se fait dans certains pays en Europe. C'est ce qu'on préfère faire, d'être capable d'avoir notre outil, de le faire comme il faut, selon notre organisation de services, d'être plus pointu dans certains domaines où on préfère un peu fouiller ce qui se passe plutôt d'être entre les mains d'un organisme fédéral.

Et je ne vois pas la compatibilité de ce que dit le député de Châteauguay avec la déclaration qui a été faite par le chef du Parti libéral il y a quelques jours, qui disait: La santé, ça relève des compétences de l'Assemblée nationale du Québec. Le Québec a la responsabilité de l'administration, de la gestion et de l'organisation du système de santé; ce n'est pas le rôle du gouvernement fédéral. Ça, c'est le chef, Jean Charest, du Parti libéral qui disait ça. Mais, s'il était conséquent, le chef du Parti libéral, il dirait que, quand on parle de gestion, puis d'administration, puis d'organisation du système de santé, ça inclut de faire ce qu'on appelle en anglais du «benchmarking», de le faire selon nos désirs, nos objectifs, pas selon ce qui est prévu par Jean Chrétien puis son équipe à Ottawa. Donc, tenons-nous debout jusqu'au bout, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Maintenant, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: J'ai un peu de difficultés à suivre le ministre. D'abord, il dit que la raison pour laquelle on ne participe pas à ça, c'est parce que, nous, on a des CLSC. Alors, vaut mieux partager plutôt avec les États-Unis qui, c'est bien connu, ont de nombreux réseaux de CLSC. Ça, premier problème à suivre.

Ensuite, l'ICIS, ce n'est pas Jean Chrétien puis le gouvernement libéral fédéral. L'ICIS, c'est un institut qui comprend les 10 provinces canadiennes, les neuf provinces canadiennes qui ont les compétences exclusives en matière de santé et qui veulent faire des comparaisons sans aucune idéologie. Ça n'enlève aucun pouvoir de décision puis de gestion du gouvernement, ça ne lui enlève même pas la possibilité d'ajouter aux informations.

La question, c'est banal. La commission Clair. On ne peut quand même pas dire de Michel Clair que c'était un des plus grands intégristes de Jean Chrétien, le supporter intégriste de Jean Chrétien. Quand même, sa carte de membre, ce n'était pas du Parti libéral qu'il l'avait, la dernière fois qu'on en a entendu parler. Alors, on va se comprendre là-dessus. C'était avec du recul que

la proposition a été faite en disant comment on peut le mieux faire des comparables.

Et, puisque c'est si mauvais pour le ministre, l'Institut canadien d'information sur la santé, comment peut-il expliquer qu'il a donné un mandat à l'Institut canadien, pour 30 000 \$, pour faire une étude, si c'est si mauvais que ça? C'est quoi? C'est parce que ça s'appelle Canada? C'est quoi, le problème? Si c'est si mauvais, pourquoi vous lui avez donné 30 000 \$?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Je m'excuse, je n'ai pas compris l'histoire du 30 000 \$.

M. Fournier: Si c'est si mauvais que ça, l'Institut canadien d'information sur la santé, pourquoi vous avez décidé, vous, comme ministre, de donner 30 000 dans un contrat à l'Institut canadien d'information sur la santé pour faire une étude? Entente de services pour la production de certains indicateurs de résultats comparés dans le domaine de la santé, 30 000 \$: 20 000 pour 2001-2002, 10 000 pour 2002-2003. Votre voisin de droite peut quand même vous dire que j'ai raison, parce que c'est dans les documents que vous avez déposés. Si c'est si mauvais, pourquoi vous leur donnez de l'argent?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Mme la Présidente, je pense que, de façon ad hoc, ça peut être souhaitable de donner, sur des points précis, des contrats de services, que ce soit à l'ICIS ou à d'autres, quand c'est nous qui choisissons les informations qu'on veut ramasser. Ce avec quoi on n'est pas d'accord, c'est que ça soit le gouvernement fédéral avec l'ICIS qui décident de ramasser des données agglomérées, donc des données où on mélange ce qui se fait dans les CLSC, ce qui se fait dans un système qui est différent d'une province à l'autre et qui nous empêche d'aller peut-être dans des choses qu'on considère plus essentielles, c'est-à-dire de faire du «benchmarking» avec des Etats qui sont comparables avec le Québec, pas seulement des provinces canadiennes, mais aussi des États américains ou des pays ailleurs dans le monde.

Donc, le «benchmarking», là, on veut le contrôler, le «benchmarking». On veut être capable d'avoir notre institut de statistique pour se comparer sur des données pointues qui nous intéressent plutôt que d'être à la merci d'un organisme qu'on ne contrôle pas, qui donne des données agglomérées qui ne sont pas nécessairement les sujets sur lesquels on souhaiterait travailler.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je termine là-dessus. Pourquoi le service de développement de l'information de votre ministère s'appuie sur les travaux de l'ICIS, fait référence à l'ICIS? Quand on va sur le site Internet, ça

nous dit comment ils sont partenaires avec l'ICIS. Pourquoi ça fait si mal de dire que c'est utile de faire des comparaisons avec un institut comme celui-là? Ce qui ne vous empêche pas de faire d'autres développements d'information, de trouver d'autres indicateurs. Mais c'est utile parfois de faire des comparables dans un système comme le nôtre, parce que le Oui n'a pas encore gagné, on est encore dans un système où les provinces ont la responsabilité de la santé. C'est utile de pouvoir regarder ceux qui vivent dans le même système.

Je comprends que c'est désolant pour vous qu'on soit au dixième rang puis que vous ne voulez pas qu'on fasse la comparaison, mais je pense que les Québécois méritent d'avoir des outils pour faire la comparaison et amener un gouvernement à en faire une vraie priorité puis se grouiller pour la santé des Québécois.

Alors, la question est simple, là. Si ad hoc c'est bon mais on ne peut pas vraiment embarquer là-dedans, je ne vous suis pas. Quand on est responsable de la santé, une responsabilité exclusive, on est capable de dire: Je vais prendre les informations qui sont là, je vais influencer sur le conseil de l'ICIS — parce que vous avez un siège et vous pouvez dire votre mot — puis en plus je vais m'occuper de mes affaires chez nous. Ça, c'est être présent partout pour être mieux maître chez nous. C'est comme ça qu'il faudrait faire les choses.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, nous, on est pour contrôler ce qu'on fait en santé. On veut utiliser les outils de «benchmarking», donc se comparer avec les dépenses de la façon qu'on souhaite le faire. Ce qu'on ne souhaite pas, c'est que de façon régulière l'ICIS sorte des données et qu'on soit pris, après, à expliquer pourquoi ces données-là ne sont pas exactes. J'ai déjà donné au député l'exemple de la CSST. Nous, il y a beaucoup de dépenses de santé au Québec qui passent par la CSST. L'ICIS n'en tient pas compte. Là, on est obligé d'aller dire: Oui, mais, dans vos chiffres que vous avez sortis, si vous aviez inclus les dépenses de la CSST, ça aurait donné une... Bien là on rame de reculons. On est pris dans une situation où c'est eux autres qui contrôlent qu'est-ce qu'ils incluent puis qu'estce qu'ils n'incluent pas. Moi, je pense que, quand on veut contrôler notre système de santé, si le Parti libéral du Québec était si cohérent, bien, il souhaiterait qu'on ait notre propre organisme plutôt que d'être minoritaire dans un organisme où on irait perdre le contrôle. On préfère, de façon ponctuelle, quand c'est nécessaire, aller chercher une collaboration avec ces gens-là, mais on ne souhaite pas être à la merci de ces gens-là.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Maskinongé.

M. Fournier: C'est de valeur que je ne puisse pas réintervenir sur le sujet avec d'autres questions.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Vous aviez d'autres questions sur le même sujet?

M. Fournier: Bien, j'ai une précision, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Allez-y, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: L'ICIS, ce n'est pas se donner pieds et mains liés, il y a des sièges. On peut influencer, on peut participer à la description de ces indicateurs, on peut donner notre mot. Et, même, l'ICIS ne vient pas de nulle part, elle tient ses indicateurs de l'OMS. Alors, j'ai écouté le ministre attentivement. Je n'ai rien vu d'autre dans sa logique que la logique souverainiste, et je pense que ça pénalise les Québécois, en termes de santé. Et je me demande ce que ça va donner tantôt, votre supposé discours sur l'association, si vous êtes à ce point rébarbatif à pouvoir mettre en partenariat avec les autres les indications dans la santé pour qu'ici se prennent les meilleurs décisions dans la santé pour les Québécois. Voilà.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Avezvous un commentaire, M. le ministre?

M. Legault: Oui. Mais, écoutez, Mme la Présidente, je sais que le député de Châteauguay, pour lui, c'est un peu sa bible, l'ICIS. Mais, je le répète, pour nous, il y a plein de données avec lesquelles on n'est pas d'accord, de l'ICIS. Les dépenses de la SAAQ, c'est quand même 21 \$ per capita qui ne sont pas inclus dans les données de l'ICIS. Donc, quand il arrive avec les rangs, bien, on n'est pas d'accord avec ces rangs-là parce qu'il y a toutes sortes de données dont on ne tient pas compte. On ne tient pas compte aussi qu'il y a un écart dans l'échelle salariale, par exemple, des infirmières de 26 %. Donc, à un moment donné, il faut aussi tenir compte de ces données-là. Si on veut comparer la quantité et la qualité de services qui sont donnés dans chacune des provinces, il faut tenir compte d'un certain nombre de données; entre autres, de l'écart salarial qu'il peut y avoir, par exemple, entre le Québec et l'Ontario. Donc, si l'ICIS n'en tient pas compte puis sort des grands résultats qui deviennent la bible du député de Châteauguay qui dit que le Québec est rendu à tel rang puis l'Ontario à tel rang puis qu'à chaque fois on est obligé de dire: Non, non, non, les données ne sont pas bonnes, il faut les corriger. Bien, si le député de Châteauguay, il veut être entre les mains d'ICIS, c'est son problème, ce n'est pas notre choix à nous autres.

• (16 h 50) •

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Bon. Alors, c'est bien. M. le député de Maskinongé.

Orientations en matière de prévention

M. Désilets: Eh bien, merci, Mme la Présidente. Je voudrais en profiter pendant que le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention est ici pour lui poser quelques questions. Mais, d'abord, je voudrais le féliciter pour avoir réussi à faire un tour de force, là, dans le sens au niveau de la prévention. Le thème «prévention» n'existait pas. Je sais que vous avez travaillé aussi pour réussir à amener le premier ministre

à l'écoute du mot «prévention». Et ça, je tenais à vous le rendre, là, vous avez travaillé fort là-dessus, je vous en félicite.

Je vous ai entendu aussi mentionner que le travail que vous allez devoir faire aussi, c'est de briser quasiment le mur de l'indifférence. Et j'aimerais un peu, dans ce cadre d'idées là, au niveau de la prévention, connaître un peu, là, vos orientations. Pour vous, la prévention veut dire quoi? Et avez-vous un plan directeur ou un plan de match, ou vous vous attendez à présenter quoi, là? Pour vous, la prévention, ça signifie quoi au juste?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre délégué.

M. Bertrand (Portneuf): Bon. C'est une vaste question fort intéressante et fort pertinente par ailleurs. Effectivement, dans les discussions que j'ai eues avec notre premier ministre au moment où il était question que je joigne le cabinet, j'ai insisté pour qu'il ajoute à mes responsabilités le volet prévention. Bon, il ne s'agissait pas d'étirer indûment le titre. Donc, on a parlé de prévention, mais ça entendait... Ceci s'entendait au sens des mesures finalement qu'on peut initier un peu plus en amont des problèmes. Non pas qu'il ne soit pas tout aussi important d'agir directement auprès des personnes qui ont des problèmes de santé ou des problèmes de mal-être, comme on dit, donc en correction des problèmes, mais il m'apparaissait important qu'on puisse effectivement travailler très fort pour qu'on donne à tout le vaste domaine de la prévention, et notamment de la prévention primaire, un plus grand espace dans nos préoccupations et, je le souhaite également, dans les énergies et les ressources que, comme société, nous devrions normalement être en mesures d'orienter davantage qu'actuellement et qu'historiquement. Et le premier ministre s'est rendu à mes arguments, il a accepté effectivement d'y ajouter cette responsabilité.

Comme vous le savez, de façon plus large, dans le vaste domaine de la santé publique, il y a différentes fonctions qui sont assumées, dont certaines, par exemple, concernent la promotion de la santé ou certaines interventions d'ordre populationnel, par exemple, lorsqu'on parle de vaccination — O.K., bon — ou d'évaluation de risques sur le plan de la santé publique, et il y en a également toute une partie qu'on associe davantage à ce que j'appellerais la prévention primaire, c'est-à-dire ce qui concerne notamment les habitudes de vie, habitudes de vie que sont, par exemple, l'activité ou son pendant la sédentarité, son pendant plus négatif, l'alimentation, les comportements à risque de tous ordres. Par exemple, bon, ça peut être, à titre d'illustration, en matière sexuelle ou tout comportement qui est à risque de par le fait qu'il comporte des éléments excessifs. En fait, quand on considère l'équation très simple qui est la suivante, c'està-dire que 50 % des problèmes de santé et du mal-être qu'on doit traiter tirent leur origine de causes qui sont essentiellement liées aux habitudes de vie, alors qu'on y consacre à peine 2 ou 2,5 % de nos efforts, de nos actions, de nos énergies et de nos ressources, on voit bien qu'il y a du travail à faire de ce côté-là.

Sous cet angle, donc, j'ai convaincu le premier ministre de me confier ce mandat-là. J'en ai discuté également avec mes collègues qui reconnaissent aussi l'importance, je crois, d'essayer d'avoir des actions plus déterminantes, si je peux employer cette expressionlà, dans le domaine. Bon. Et, à toutes les personnes à qui — d'où la réponse à votre question: À quoi je réfère quand je parle du mur de l'indifférence à l'égard de la prévention? — à toutes les personnes à qui je parle de cette question, tout le monde reconnaît effectivement qu'il y a au moins des amorces de virage à faire. Certains diront des virages francs. D'autres diront: Oui, il faudrait s'en occuper davantage, etc. Et, à partir du moment où on essaie de passer de la parole et des concepts aux actes, ce dont je me rends compte, c'est que les gens prennent une direction des fois fort différente de celle qu'en principe on reconnaît comme pertinente.

Et je vous raconterais juste peut-être une anecdote. J'ai eu l'occasion de rencontrer trois journalistes récemment, avec mes collègues, et j'expliquais justement ce qui avait motivé, un peu comme je viens de le faire, cette insistance pour ajouter la prévention à mon mandat. Alors, j'ai exposé ça dans peut-être cinq, six minutes. Et, dès après ma présentation ou ces explications-là, le journaliste s'est retourné vers mes collègues pour leur demander: Maintenant, je ne sais pas, moi, dans les urgences, disponibilité de médecins en région ou tout autre problème de ce genre, qu'entendez-vous faire?

Alors, vous voyez tout de suite que conceptuellement les gens achètent, les gens sont prêts, mais, quand il s'agit de passer à la pratique, là il y a comme un mur de briques qu'on n'a pas encore réussi à défoncer. Alors, moi, je vous dis franchement ce que je me donne comme objectif au cours des prochains mois, c'est d'aider les intervenants, modestement la société québécoise, à passer un peu plus de la parole aux actes. À titre d'illustration, si on arrivait à générer davantage ou à diriger davantage des minces marges de manoeuvre qu'on a en proportion davantage vers la prévention, ce serait déjà un signe pour moi que je commence à avoir été entendu. Il y a d'autres signes qui pourront nous permettre a posteriori, dans quelques mois, de constater si la mayonnaise prend. Mais mon objectif, chers collègues, c'est vraiment d'en arriver à développer cette sensibilisation pour que le public lui-même et les parlementaires eux-mêmes, les décideurs eux-mêmes souhaitent, exigent, demandent et prennent les décisions qui sont conséquentes à nos principes.

Vous savez, l'importance de la prévention, ce n'est pas nouveau, hein. Le rapport Lalonde, en 1972 à peu près — en tout cas, au début des années soixante-dix — en parlait déjà. Le rapport Rochon, rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et services sociaux, avait très bien établi, clairement, l'importance d'un tel virage. La commission Clair, c'est la même chose; vous vous souviendrez de la première partie de son rapport qui est particulièrement évidente, je veux dire parlante de ce côté-là.

Donc alors, le défi, c'est comment, au cours des prochaines semaines, des prochains mois, passeronsnous de la parole aux actes non seulement comme gouvernement, mais comme société aussi. Et, à cet

égard, je n'ai pas entendu — à titre d'illustration du manque de sensibilité qu'on a - je n'ai pas entendu beaucoup de questions, en huit ans que je siège à l'Assemblée nationale, venant de l'opposition, qui auraient concerné la prévention. Et je ne leur en fais pas grief. C'est sûr, on est plus facilement porté à s'intéresser à des problèmes dits criants, là — et ils le sont effectivement — comme, je ne sais pas, moi, dans certaines spécialités, est-ce qu'il y a suffisamment de spécialistes ou pas, est-ce qu'ils sont disponibles en quantité suffisante ou pas ou toute autre espèce de raison. Et ce qui me vient en tête, c'est souvent l'image... Je ne sais pas si vous avez déjà vu le film de Charlie Chaplin, là, où il est sur une espèce de chaîne de production où il n'en finit plus d'essayer juste de ramasser ce qui sort de la machine, alors qu'il est évident, d'après la trame du film, qu'il faudrait aller voir à l'origine un peu plus ce qui se passe exactement pour arriver à surnager dans tout ça et avoir des effets plus porteurs sur la santé publique.

Alors, tout problème qu'on peut éviter par davantage de prévention signifie justement une réduction de pression substantielle, et de mon point de vue à relativement brève échéance, sur le système de santé et sur le système des services sociaux également. Mais encore faut-il aller au-delà des convictions puis poser les gestes qui sont conséquents. Je ne sais pas si ça répond à votre question.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Maskinongé.

● (17 heures) ●

M. Désilets: Merci, M. le Président. En grande partie. Mais ce que j'ai compris aussi du ministre, tantôt, de la Santé, autant au niveau de la prévention, dans un sens, on prévoit en augmentant la cohorte des gens qui vont travailler tantôt dans le système de la santé, autant chez les infirmières que chez les médecins on augmente la cohorte des gens qui peuvent s'inscrire. Donc, dans quelques années, on va en bénéficier au niveau du curatif. Moi, je pense qu'il faut faire un peu le même raisonnement puis commencer à poser des gestes concrètement dans des actions pour la prévention, pour qu'on puisse en récolter financièrement les effets positifs dans quelques années, pour diminuer la pression au niveau du curatif.

Dans ce sens-là, vous avez parlé tantôt de la prévention primaire puis vous définissez la prévention primaire comme étant des habitudes de vie. Et, dans ce cadre-là, ça me fait penser que présentement on a beaucoup d'informations qui nous viennent autant par les médias écrits, électroniques que visuels. Le mouvement des éducateurs physiques, entre autres, qui sont à la demande; dans le sens que l'éducateur physique, le rôle de l'éducateur physique au Québec, dans sa tâche, c'est bien sûr l'éducation physique mais aussi à la santé. Donc, il y a un rôle... Puis, à la santé, dans sa tâche, c'est justement les habitudes de vie.

Et vous avez mentionné tantôt différents ministères... à l'intérieur du ministère de l'Éducation, différents programmes indépendant des années. Mais il y a aussi le rapport Parent qui mentionnait, en 1964, comme quoi que les jeunes, en 1964, on devrait avoir au moins deux périodes d'éducation physique par semaine.

Alors, ça, c'est en 1964. Parce qu'on voulait tendre vers les pays scandinaves au début des années 1964. Et maintenant les jeunes du Québec en ont encore moins, ils ont une période par semaine d'éducation physique. Et puis les pays scandinaves, eux autres, ont continué à en avoir et puis ils sont en meilleure santé que nous, et de loin.

Et je ne voudrais pas blâmer non plus le système scolaire ou tout ce qui s'est fait au Québec. C'est un peu dans notre culture. Au Québec, on n'a jamais investi non plus temps et énergie dans le sport. Les fondations des différentes écoles aussi, c'est pareil. C'est un peu dans nos gènes, dans notre façon de faire au Québec, on n'a jamais investi pour que ça vaille la peine dans le sport et, en contrepartie, bien, on est moins en forme que bien du monde. Et notre système de santé, bien, on se rend compte avec le temps que le système de santé, bien, il va nous coûter les yeux de la tête, tantôt.

Tout ça pour vous dire que... Croyez-vous que la tâche d'éducateur physique... Parce que c'est des éducateurs physiques qui ont le rôle aussi de développer des habitudes de vie, de saines habitudes de vie. Et c'est des gens qui sont établis dans tout le Québec, partout, dans toutes les écoles, publiques ou privées. Ils ont la même formation, ils ont les mêmes devoirs, le même compte à rendre au gouvernement du Québec par le biais du ministère de l'Education. Il n'y aurait pas là un rôle important à jouer au niveau du développement et des habitudes de vie à acquérir dès le bas âge - primaire, secondaire, cégep — des habitudes adaptées à leur niveau, bien sûr, mais pour être capable dans quelques années d'en récolter le fruit? Le fruit, c'est d'avoir une population en meilleure santé bien sûr et indirectement les coûts de la santé vont diminuer.

Parce que, moi, il me semble, il me semble que, si on veut avoir des mesures, ce serait important de les avoir d'une façon la plus démocratique possible. Si on veut appliquer des mesures, il faut qu'elles s'appliquent à toute la population. Et, quand je dis «la plus démocratique» et «à toute la population», bien, je pense autant aux familles à l'aise qu'aux familles démunies. Et, pour expliquer aux gens, expliquer aux jeunes la meilleure façon de prévenir et d'améliorer ta santé, il me semble, si on passe par le système scolaire, et puis que les gens sont habilités à le donner, et puis ça fait partie de leur programme, donc ils sont obligés d'être avec un adulte, et, riches ou pauvres, les gens ont la même information. C'est dans ce sens-là.

Moi, je me dis, est-ce qu'on peut rêver ou espérer, dans la brisure du mur de l'indifférence, qu'il pourrait y avoir des mesures dans ce style-là ou dans un modèle semblable? Même si ce n'est pas le même modèle, bien, si on a des mesures, bien, que les mesures puissent être appliquées à l'ensemble de la population, peu importent nos revenus, là. Parce qu'on sait que, plus que tu es à l'aise, plus que tu as les moyens d'investir dans ta qualité de vie. Et, d'un autre côté, plus que tu as de la misère à arriver, bien, tu vas aller à l'essentiel. Ça fait que c'est dans ce sens-là. Si on peut parler de prévention et de long terme, jusqu'où on peut espérer avoir des effets à long terme dans un programme?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux et à la Prévention.

M. Bertrand (Portneuf): Bon. En fait, votre question se situe beaucoup au niveau de ce qu'effectivement on appelle les habitudes de vie, là, et notamment en ce qui regarde l'activité physique. Enfin, toute suggestion, toute mesure pouvant favoriser, pouvant contribuer à favoriser justement la pratique de saines habitudes sur le plan de l'activité physique sera considérée avec grande attention, je puis vous en assurer. C'est vrai à tous les âges de la vie. C'est vrai autant chez les personnes âgées que chez la classe des gens qui sont sur le marché du travail, mais particulièrement chez les jeunes. Parce qu'on sait que, je dirais, la sédentarité a connu une progression quand même notable au cours des années chez les jeunes, et il pourrait être intéressant de voir quelles sont les mesures possibles pouvant être initiées en ce qui regarde l'activité chez les jeunes. Et de par l'intérieur du système de santé, par exemple, il y a l'activité peut-être des CLSC ou des organismes communautaires, mais aussi par d'autres secteurs d'activité. Par exemple, c'est sûr que le secteur de l'éducation peut être un contributeur important de ce côté-là, et donc les compétences qu'on y retrouve aussi.

Le Président (M. Labbé): Oui. M. le député de Maskinongé.

M. Désilets: Merci, M. le Président. Vous avez parlé des personnes âgées et vous savez sûrement, parce que c'est toutes des choses connues, que, plus qu'une personne fait de l'activité physique... Dans le sens que, si la personne fait de l'activité physique, dans le sens qu'elle fait suffisamment d'activité physique pour avoir un effet bénéfique sur le coeur, il y a des bénéfices directs qui peuvent retomber, et tout de suite, dans le sens que souvent, quand les gens font de l'activité physique, bien souvent ils vont diminuer leur consommation de boisson, souvent ils vont arrêter de fumer, souvent le fait de faire de l'activité physique, ils vont le faire en équipe ou en petit groupe de deux, trois, quatre personnes. Les petits problèmes qu'ils peuvent avoir, ils vont les confier aux autres. Donc, au niveau sociabilisation, les problèmes de stress ou autres, il y a un partage des problèmes, donc on coupe aussi l'isolement. Mais toutes ces choses-là, autant...

Je voudrais vous entendre, savoir si les mesures de prévention que vous avez sûrement commencé à réfléchir ou à préparer, si vous pensez toucher l'ensemble de la société — l'ensemble, les personnes âgées à aller jusqu'aux plus jeunes — et quel genre de programmes ou encore vers quand, vers quel mois ou quand on peut s'attendre à avoir une idée de ce qui peut s'en venir, là. Avez-vous des délais pour préparer un plan d'action ou non? C'est ça que je voudrais savoir, là, l'éventail, le parapluie, et le délai pour qu'on puisse l'ouvrir, ce parapluie-là.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre délégué, s'il vous plaît, à la Santé et aux Services sociaux.

• (17 h 10) •

M. Bertrand (Portneuf): Merci, M. le Président. Je dois vous dire qu'il est bien trop tôt encore pour pouvoir parler de mesures précises. Cependant, ce que je constate au fil des consultations que j'ai menées jusqu'à présent, par exemple, autant au niveau de la Direction nationale de la santé publique qu'auprès de l'Institut de santé publique, je ne sais pas, moi, auprès du Conseil santé et bien-être, c'est que de telles mesures, il en existe beaucoup. Et ce qui me semble être davantage le défi maintenant, c'est d'identifier, parmi cet ensemble de mesures possibles, lesquelles pourraient recueillir l'appui, l'assentiment le plus unanime possible ou le plus complet possible dans cette société et, autour de ces mesures-là, d'en arriver justement à orienter des ressources et à mobiliser l'ensemble de la communauté dans certaines de ces mesures-là. Moi, je suis convaincu que, par exemple, il y a un certain nombre de mesures qui pourraient interpeller directement un tas d'organismes, par exemple, dans nos communautés. Encore faut-il que les mesures qui pourraient être retenues soient suffisamment intéressantes pour susciter cette mobilisation-là. O.K.?

Alors, j'en suis davantage dans le moment à réfléchir donc à des éléments de stratégie pouvant nous amener à pointer des mesures qui seraient les plus consensuelles possible, derrière lesquelles nous pourrions orienter des moyens, soit des moyens existants soit des moyens qu'on pourrait peut-être développer d'ailleurs un peu avec peut-être l'appui de l'opposition, s'il s'agissait d'aller chercher une partie de ces ressources-là ailleurs que dans nos budgets.

M. Désilets: Si je comprends bien, vous êtes en train de nous dire que vous cherchez des mesures consensuelles mais aussi de masse, donc le plus grand nombre de personnes possible pour avoir les effets. O.K. Et puis il est trop tôt encore, à ce que je comprends, pour déterminer la hauteur de la demande financière sûrement qui va être accolée aux mesures en question?

M. Bertrand (Portneuf): Il est beaucoup trop tôt. De toute façon, ces questions-là ne se posent pas vraiment avant que ce soit le temps de les poser, c'est-à-dire au moment des grands arbitrages. Et on verra à ce moment-là si on a fait suffisamment de chemin pour pouvoir justifier, parmi l'ensemble des décisions difficiles qu'on a prendre, d'orienter davantage de nos ressources dans cette direction.

M. Désilets: O.K. D'où l'importance - c'est ce que je comprends — d'où l'importance de voir si l'opposition est prête à donner un coup de main pour aller chercher de l'argent, parce qu'il va y avoir une grande bataille, là. Dans le sens que vous dites bien, là: briser le mur de l'indifférence. Donc, ça veut dire arrêter d'investir dans le curatif puis investir un peu dans la prévention, ou à peu près comme ça, ou aller chercher... Même si on ne touche pas au curatif, à ce que je comprends, les mesures... S'ils vont toucher de l'argent, il va falloir qu'il vienne de quelque part. Donc, s'il ne vient pas du système de santé traditionnel, il va falloir qu'il vienne du ministère de l'Education ou du ministère des Affaires municipales ou d'autres ministères pour qu'on puisse investir là. Ou du fédéral.

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

M. Bertrand (Portneuf): Certainement pas, en tout cas, arrêter d'investir dans le curatif, parce que, dans ce genre de choses là, il ne faut pas non plus opposer prévention et curatif, on va essayer de faire en sorte que les deux puissent se marier le plus possible, et notamment aussi de ne pas se gêner pour explorer des scénarios où il y a un certain rapprochement aussi entre l'activité clinique et la prévention.

Le Président (M. Labbé): Oui, M. le député de Maskinongé.

M. Désilets: Juste en terminant. Moi, j'ai apprécié, M. le ministre, le dernier petit bout que vous venez de dire, dans le sens de ne pas mettre en confrontation le curatif et la prévention. Parce que, pour moi, ça va de pair, ça: un ne va pas sans l'autre et vice versa, là. Puis, autant au niveau du travail sur le terrain, mais autant au niveau du financement, il ne faut pas que les gens qui commencent à se tirailler puissent enlever la... Parce que ce n'est pas l'objectif, là. L'objectif, c'est les citoyens. Puis le citoyen qui est en besoin de soins, il doit avoir les soins. Mais le citoyen qui veut se préparer un REER santé, investir sur son capital-santé, doit aussi avoir la même chance de le faire.

Et, tout en réfléchissant sur les mesures, ce serait aussi intéressant de vérifier ce que l'entreprise privée peut offrir aussi à ses travailleurs. Parce qu'on sait aussi qu'une entreprise privée... chaque dollar investi dans l'entraînement ou dans améliorer la condition physique, et psychologique, et mentale d'un travailleur, il en récolte souvent... l'employeur en sauve six. Mais ça, c'est des choses, c'est des expériences, c'est des statistiques qui existent parce que d'autres pays l'ont fait. Il s'agit maintenant de voir si nos entreprises ici, au Québec, ont le goût d'investir, si on peut leur vendre l'idée d'investir dans la même voie. Dans le sens que ce n'est pas juste, ça n'appartient pas juste au gouvernement du Québec de faire quelque chose, ce n'est pas juste non plus au privé, mais ca appartient à chaque individu de se prendre en main pour s'occuper de son devenir. Mais que le gouvernement donne un coup de main, que l'entreprise privée donne un coup de main à l'individu pour qu'il se prenne en main, si tout le monde travaille de concert, moi, je pense qu'on peut réussir, on peut faire un grand chemin avec ça, là.

Et vous avez un dossier... Moi, je trouve que vous en avez large sur les épaules parce que vous devez, là, livrer la marchandise et, comme vous dites, faire une brèche dans le mur, et on sait tout le temps que la première brèche est plus difficile que toutes les autres. Si je peux vous aider à faire ce petit bout là, M. le ministre, ça va me faire plaisir.

Le Président (M. Labbé): Alors, même si M. le ministre en a beaucoup sur les épaules, je suis sûr qu'il est en santé puis il est capable de le porter. M. le ministre, à vous la parole.

M. Bertrand (Portneuf): Alors, je veux juste vous dire que vous semblez avoir quelques idées derrière la tête, là, ou vous semblez avoir réfléchi à ces choses-là. Si vous avez des suggestions à faire, elles seront très certainement considérées avec intérêt.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le député de Maskinongé. Merci, M. le ministre. Alors, nous accueillons maintenant le député de Nelligan, s'il vous plaît, pour les premières questions.

Disponibilité des services offerts par les centres jeunesse

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. J'ai pensé que j'étais peut-être dans un caucus, là, parce que je pense que c'est une bonne place où tu peux avoir les discussions comme ça. Mais en tout cas! Quelques questions sur la jeunesse et peut-être un bref commentaire sur les commentaires du ministre avant sur les questions de prévention.

Je pense que le gouvernement péquiste est loin d'être crédible dans le dossier de la prévention. C'est eux autres qui ont coupé 25 % de nos travailleurs dans nos écoles, comme exemple, les travailleurs sociaux et beaucoup d'autres supports. Avec ça, si on veut commencer à parler de prévention, vous pouvez compter sur l'opposition officielle, si c'est vrai, si ça se fait, si c'est réel. J'ai pour un bon bout de temps aidé les ministres délégués à avancer leurs dossiers et j'offre ça à vous aussi, parce que de temps en temps c'est un peu difficile sans avoir l'appui de l'opposition officielle. Le député de Maskinongé a compris que souvent ça prend l'aide de l'opposition officielle pour pousser le Conseil du trésor et les autres collègues. Avec ça, si c'est vraiment les aider, qu'il peut aider nos jeunes, ce n'est pas la première fois, j'offre publiquement, et je vais faire ça encore, pour avancer les causes des jeunes.

Mais je pense qu'aujourd'hui — parce que le temps passe tellement vite en commission parlementaire — on doit corriger quelques faits sur la question des listes d'attente pour nos centres jeunesse, comme nous avons commencé en Chambre aujourd'hui. Et, M. le Président, j'utilise les chiffres que j'ai reçus par l'Association des centres jeunesse du Québec. J'ai une grande confiance en les dirigeants de l'Association des centres jeunesse; avec ça, il me semble que ce sont les bons chiffres.

Et je voudrais donner une chance au ministre d'expliquer encore une fois peut-être plus en détail sa stratégie, parce que ce n'est pas 100 %, c'est loin d'être 100 % correct qu'est-ce que lui a dit en Chambre. Et je ne compare pas les pommes avec les oranges, je ne compare pas janvier avec juin ou avril, je compare les mêmes dates chaque année. Avec ça, on peut voir une certaine tendance. Le 31 mars 2000, la liste totale pour l'attente à l'évaluation et l'attente à l'application des mesures était 1 094. Le 31 mars 2002, il y a huit jours passés, c'était 1 408, si vous comptez les deux listes. Je peux faire une ventilation: les derniers chiffres, c'était 931 et 577. Le premier, c'était 556 et 538.

Laissez-moi juste citer quelques exemples. Vous avez entendu l'exemple aujourd'hui de la Côte-Nord et du Bas-Saint-Laurent. Mais, par exemple, la Montérégie, en attente d'évaluation, il y a deux années passées, c'était 58, et 104 après évaluation qui attendent d'avoir le traitement. Maintenant, deux ans après, deux ans d'aide d'un gouvernement péquiste, c'est maintenant 147, 147 attendent l'évaluation et 115 qui attendent les services. Je continue. Laurentides, les mêmes dates, toujours les même dates, M. le Président, c'était 33 qui

attendent les services; maintenant 44. Lanaudière, c'était 54; maintenant 91. Chaudière-Appalaches, il y a une légère augmentation, 17 et 19, 17 deux ans passés, maintenant 19 jeunes attendent. Mais le truc dans ça, ils ont eu toute une augmentation en attente de l'évaluation c'était 12 deux ans passés, maintenant 45. Parce qu'une façon de gérer avec la loi n° 107, la loi antiservices: ceux-ci ne donnent pas de services, ils dépensent moins. Mais qui paie pour ça? C'est les familles, les jeunes en difficulté.

• (17 h 20) •

Je continue. Côte-Nord, nous en avons parlé déjà ce matin. Et il y a un exemple — je m'excuse, M. le Président — il y a un exemple: de Batshaw, à Montréal, qui était 38 deux ans passés; et maintenant 61, on attend l'évaluation. Avec ça, ça continue. Dernier, juste de faire le point. Mauricie, Centre-du-Québec, 34 deux ans passés, on attend l'évaluation; maintenant 60. Ça continue.

Avec ça, c'est pire, M. le ministre. C'est les chiffres qui viennent des centres jeunesse. Et je me souviens, quand vous avez fait du porte-à-porte pour gagner les votes dans les dernières élections, vous avez, votre parti a promis que la liste d'attente pour évaluation serait nulle en décembre 1998. On arrive, M. le Président, en avril 2002, et c'est loin, loin d'être réglé malgré les efforts des travailleurs et travailleuses dans les centres jeunesse. Je vais avoir d'autres questions spécifiquement pour eux plus tard, mais je ne veux pas donner l'impression que je blâme ceux et celles qui travaillent dans les centres jeunesse.

Et je donne une chance au ministre d'expliquer un peu aussi. Ils ont coupé sévèrement dans les centres jeunesse. Avec ça, aujourd'hui ils disent qu'ils ont mis de l'argent l'année passée, l'année avant, mais ils ont coupé 55 millions, 55 millions de dollars dans le passé. Avec ça, M. le Président, c'est loin d'être un grand cadeau pour les centres quand il y a de plus en plus les cas lourds et les annonces, souvent... Et même dans les crédits on peut voir ça, sur les injections des fonds non récurrents. Avec ça, je voudrais... je mets ça tout en... Je peux faire ça un par un, mais je préfère donner le portrait comme je le vois, comme beaucoup de personnes le voient. Et j'ai des lettres, des tonnes de lettres que le monde... Nous avons vu les fermetures des places en Montérégie, les ressources intermédiaires. Nous avons vu... On peut discuter les rapports de la Commission des droits de la personne en Abitibi, Trois-Rivières, etc. Le monde dit que ça ne marche pas. On ne peut pas continuer de fonctionner comme ça.

Et je vais terminer ma première question, M. le Président. Quand nous avons eu les régies régionales devant cette commission, la commission des affaires sociales, quand nous avons fait des évaluations, chaque trois ans, ils ont dit clairement qu'une façon de répondre à la loi antiservices, la loi n° 107, c'est d'allonger, allonger les listes d'attente, faire plus d'attente en évaluation, parce que ça va être une façon de respecter la loi. Parce qu'un des problèmes, M. le Président: il y a beaucoup des dépenses pour ces établissements, c'est hors de leur contrôle. Souvent, c'est une ordonnance du tribunal. Avec ça, votre façon de gérer le dossier, M. le Président, c'est mettre les centres jeunesse dans une place tellement difficile quand la grande partie de leur

budget vient de l'hébergement. Et ça vient des ordonnances d'un tribunal. Ils ne peuvent pas ne pas respecter une ordonnance du tribunal. Mais ils ne peuvent pas respecter cette ordonnance et respecter la loi n° 107 dans le même temps.

Avec ça, M. le Président, j'arrête là comme première question demandée, parce que, depuis le début, j'utilise les crédits et les commissions parlementaires pour avancer la cause. Ainsi, le ministre, un peu comme le dernier... Excuse, l'avant-dernier ministre délégué, juste avant qu'il a quitté, il a fait son propre mea culpa. Il a dit: Effectivement, le gouvernement n'a pas fait une bonne job. Je pense qu'il était déjà au courant qu'il ne resterait pas sur ce ministère. Mais il me semble qu'on doit avoir un plan d'action qui n'est pas juste des bons voeux, comme j'ai entendu le ministre. J'ai besoin, nous avons besoin de l'action, et les chiffres parlent par euxmêmes. Jusqu'à maintenant, nous n'avons pas vu que vous avez respecté votre engagement pendant la campagne électorale 1998. Et, encore une fois, selon les chiffres que j'ai reçus de l'Association des centres jeunesse du Québec, le 31 mars 2002, les deux listes d'attente — je ne dis pas une, mais deux listes d'attente — attente d'évaluation et attente des services, c'est 400 plus de jeunes maintenant que quatre ans passés. Et vous pouvez avoir votre chiffre à 1075, Sainte-Foy ou dans les autres bâtisses, ces chiffres viennent des centres jeunesse. Avec ça, avec respect, j'ai plus confiance dans leurs chiffres que d'autres chiffres.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci, M. le député de Nelligan. M. le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux et à la Prévention ainsi qu'à la jeunesse.

M. Bertrand (Portneuf): Oui. M. le Président, je remercie le député de Nelligan pour sa question. Aussi, je reconnais la préoccupation qu'il entretient à l'égard des services aux jeunes, et notamment en ce qui regarde le vaste secteur de la protection de la jeunesse. Je puis lui assurer que nous partageons tout autant des préoccupations aussi vives à l'égard des services qu'on doit rendre également à ces personnes-là. Cependant, encore faut-il pouvoir, lorsqu'on porte un jugement, s'appuyer sur des données les plus valables possible. Et je ne prétends pas que le député cherche à grossir délibérément la situation, mais j'attirerais son attention sur un point: les données qu'il utilise souffrent de deux biais. Appelons ça de même. Au sens statistique, M. le Président, pas au sens d'un reproche que je fais au député de Nelligan.

Le premier biais, c'est que le député de Nelligan, dans ses données, utilise toujours deux données agrégées, c'est-à-dire les attentes à l'évaluation et, deuxièmement, les attentes à l'application des mesures, ce qui fait que, quand on additionne ces deux chiffres-là, ça donne des montants en apparence plus élevés que ceux que je mentionnais lors de la période des questions. Or, il faut dire que les cas en attente à l'évaluation sont des cas, je dirais, un peu dans le jargon du métier, des catégories 3 ou 4, c'est-à-dire des signalements à l'égard desquels la sécurité du jeune ou son développement n'est pas de façon immédiate mise en cause. Tout cas qui est soumis ou signalé qui

représente un danger pour le jeune est immédiatement référé, fait l'objet immédiatement d'application de mesures, est pris en charge soit immédiatement soit dans les 24 heures, dépendant de la sévérité de la situation, et c'est ce qui explique que l'on retrouve par ailleurs un certain nombre de ces jeunes-là sous la rubrique Attente à l'application des mesures. Mais ça ne veut pas dire que ces jeunes-là ne font l'objet d'aucune mesure de prise en charge, ça signifie simplement que nous sommes dans cette période un peu transitoire entre le moment où le jeune est effectivement pris en charge et le moment où on lui aura assigné un travailleur social. Donc, le jeune, il n'est pas en plan, d'une certaine façon.

Et, si on utilise donc comme base de référence ce qui est la véritable base de référence pour juger de la liste d'attente, c'est-à-dire l'attente à l'évaluation, étant entendu toujours qu'il s'agit de cas de troisième niveau ou de quatrième niveau, donc des cas qui ne sont pas objectivement urgents à traiter à la seconde même, c'est là où on se retrouve avec l'évolution que j'expliquais lors de la période des questions.

• (17 h 30) •

Mais, avant de rappeler ces chiffres-là, j'aimerais corriger un autre biais qui est inhérent à la façon dont le député de Nelligan, bien intentionné, présente les choses. Le deuxième biais, c'est: en matière de données de cet ordre-là, de lecture de la situation, un peu comme quand on regarde les données du chômage, ce à quoi on doit s'intéresser quand on compare des périodes les unes par rapport... ou qu'on cherche à lire l'évolution des choses, c'est de comparer l'évolution moyenne sur une période. Quand on regarde le niveau de l'emploi, ce n'est pas le niveau de l'emploi à une date donnée x puis, après ça, à tout autre espèce de date qui fait notre affaire, là, tu sais. Bon.

Alors, quand on s'intéresse justement à l'évolution moyenne, ce qu'on constate, et qu'on compare justement cette évolution à la situation qui était observée du temps de nos prédécesseurs, du temps du dernier gouvernement libéral, bien, c'est là qu'on voit justement la fulgurante progression à la baisse qu'on a connue dans ces listes d'attente là. Je m'explique.

Juste une petite parenthèse en passant. Si l'un de mes prédécesseurs aurait éventuellement dit ce que vous rapportez, ce que le député de Nelligan rapportait tout à l'heure, qu'est-ce que nos prédécesseurs libéraux, dans notre domaine, auraient dû dire? Mon Dieu, ils se cacheraient sous les tables quelque part certain, là. Ils ne voudraient pas se montrer nulle part, parce qu'on avait donc, du temps des libéraux, 3 500 enfants sur ces dites listes d'attente. Puis, quand on compare des choses comparables, on constate que cette tendance moyenne au niveau des listes d'attente a constamment diminué depuis cinq ans. Je rappelle les données, M. le Président: 1 271 jeunes en 1997-1998; 923 en 1999-2000; un petit accroissement toujours — mais ce sont des données comparables — à 1 146 en 1998-1999; par la suite, 815 en 2000-2001; et nous étions, en 2001-2002, à 796. Donc, à peu près 3 000, même plus que 3 000 du temps de nos prédécesseurs libéraux et quelque chose aux alentours de 786 ou à peu près, à peu près 800, disons, maintenant. On voit donc, quand même, la progression assez intéressante qu'on a connue grâce à nos efforts.

De quelle façon on a procédé? Bien, certainement — on pourra y revenir ultérieurement, si vous le désirez, M. le Président — en consentant au secteur des services jeunesse des efforts, sur le plan financier, quand même assez respectables. Je les ai rappelés également à la période de questions, je pourrai y revenir si vous le souhaitez, M. le Président, ultérieurement, si les membres de la commission souhaitaient avoir quelques données à cet égard.

J'aimerais également rappeler, M. le Président, que, quand on discute de ces choses, on doit avoir conscience que nous sommes devant un réseau absolument fantastique qui a été mis à contribution pour dispenser ces services-là et intervenir en cas de besoin: 16 centres jeunesse; 6 000 intervenants sociaux qui, quotidiennement, répondent directement aux besoins des jeunes, ou de leur entourage, ou de leur famille; 5 000 familles d'accueil qui sont nos partenaires dans cet exercice, donc qui hébergent près de 10 000 jeunes. Vous voyez l'ampleur, quand même, du défi qui est devant nous. Et, en 2000-2001 — je vous parlais tout à l'heure de ressources que nous avons dirigées vers ce grand secteur au cours des dernières années - on se retrouve avec un budget global de tout près de 700 millions de dollars, 681 pour être plus précis, une augmentation de 20 % depuis trois ans, la moyenne.

Et, si l'on prend la nécessité d'un rattrapage dans une perspective d'équité effectivement entre les régions, on a consenti dans certaines régions des rattrapages absolument importants. Je rappelais tout à l'heure qu'on est passé, par exemple dans Lanaudière, de quelque 10 millions de dollars en 1994-1995 — là, je cite de mémoire — on a triplé depuis ce temps-là les budgets dans Lanaudière - ce n'est pas rien, là, tu sais - dans une période financière qui a été particulièrement exigeante pour le gouvernement, à l'intérieur de laquelle on a dû faire un certain nombre... un peu de ménage, hein, parce qu'on nous avait laissé la maison pour le moins en désordre. Et, malgré tout, on a réussi à consentir ces efforts-là, et on a l'intention de continuer, M. le Président, parce que les jeunes, pour nous, c'est une priorité.

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

M. Bertrand (Portneuf): Sur la Côte-Nord, par exemple...

Le Président (M. Labbé): Oui.

M. Bertrand (Portneuf): ...je pense que ça a été évoqué ce matin, là, l'augmentation des budgets depuis trois ans: plus 53 %. On est passé de 8,5 millions à 11 millions. Donc, cette perspective d'équité, on l'a bien en tête.

Je terminerais, je terminerais, parce que je veux effectivement laisser le temps au député de Nelligan de poser des questions et que, légitimement, il a tout à fait le droit de poser. J'ai une grande inquiétude dans le moment, ce n'est pas sur la compétence des ressources en place — on n'est pas parfait, mais je pense que, dans l'ensemble, on est capable d'offrir d'excellents services et d'exceller très bien — c'est dans cette espèce de... le

premier ministre appelait ça, du temps qu'il était ministre des Finances et vice-premier ministre, la «poussière grise» que certains se plaisent à étendre sur certaines situations comme pour laisser croire que tout va mal. Bien, ce n'est pas le cas dans le cas des services à la jeunesse au Québec, notamment en ce qui regarde les centres jeunesse.

Moi, j'ai fait du terrain encore la semaine dernière. Il y a des gens qui font un travail absolument extraordinaire, mais il y a souvent une façon un peu facile de présenter les choses en mettant en exergue des cas particuliers et en faisant croire au monde que c'est l'ensemble du système qui ne va pas. De ces cas particuliers là qui sont inacceptables, il faut avoir la rigueur et on a l'obligation d'en tirer les enseignements et de modifier donc ce qui doit être modifié pour éviter le plus possible que de tels cas se produisent. Mais ce n'est pas vrai qu'un ou quelques cas dans un ensemble aussi vaste que celui que je viens d'expliquer discrédite l'ensemble du travail fantastique qui est fait par nos gens de terrain dans ce réseau-là. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre délégué. Alors, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. Ce n'est certainement pas la réseau des centres jeunesse du Québec qui est discrédité. Je pense que c'est le comportement du gouvernement dans le dossier.

Le 10, 11 janvier, dans la Côte-Nord, la DPJ crie au secours. Ils ont eu une augmentation de 1 000 cas. Avec ça, M. le Président, même aussi des chiffres comparables qui viennent des centres jeunesse. Il y a les périodes entre mi-mai et mi-septembre, minovembre jusqu'à la fin de l'année, cette année, que les chiffres d'attente, application des mesures... Si vous voulez enlever les deux, on peut faire ça parce qu'effectivement M. Lebon a dit que c'est la liste la plus importante. Il l'a bel et bien dit, et je l'ai cité, lui, assez souvent. Et c'est pire qu'avant. Avec ça, le ministre peut continuer de sortir comme tout est beau et tout est correct. Et je ne mets pas en doute le travail des intervenants dans les centres jeunesse. Actuellement, j'ai besoin de féliciter eux autres de faire cet aussi excellent travail avec un gouvernement comme nous avons eu pour les derniers temps. C'était incroyable.

Financement des centres jeunesse

Mais laissez-moi juste poser quelques questions parce que le temps passe tellement vite. J'essaie d'être assez bref avec ma question et j'espère que le ministre va faire ça avec sa réponse aussi. Un document qui a été déposé en décembre 2000 au sous-ministre adjoint Pierre Michaud — et vous avez perdu M. Michaud, je pense que c'est au ministère de la Famille... Entre parenthèses, vous avez perdu un excellent cadre. Il y en a plusieurs, mais j'ai eu une chance de travailler avec lui pendant des années et ils ont fait un excellent travail pour la population québécoise. Mais un document déposé à son... en décembre parle — je trouve ça intéressant — des zones de fragilité, les zones de fragilité. C'est un intéressant mot qui dit où sont les problèmes.

Et l'Association de centres jeunesse parle des problèmes des placements d'enfants, l'accroissement de coûts du système, la capacité... Et ce n'est pas la première fois. Ils ont déposé, en juin 2000, les mêmes questions. Ils ont parlé de la capacité du réseau des partenaires, du réseau de santé mentale - souvent, ils utilisent les placements dans les centres jeunesse, santé mentale et déficience intellectuelle, et ca, de temps en temps, bloque le système – toute la question des coûts de l'assurance salaire, les coûts récurrents générés par la gestion et l'évolution des systèmes d'information, et je continue. Votre document déposé hier comme réponse des crédits, page 151, dit qu'il va y avoir un déficit de 15 millions de dollars des centres jeunesse, cette année. Selon eux, ils ont pensé que, peut-être, ça va être plus 20, mais, selon vous, ça va être à peu près 15 millions.

Je voudrais vous entendre: Qu'est-ce que vous allez faire sans essayer de juste nous convaincre que tout est beau, tout est correct, là? Tout le monde travaille avec jusqu'à leur pleine capacité, mais ie voudrais savoir: Est-ce que vous avez répondu à ces questions? Et, dans le même temps, j'ajoute une dernière question: M. Clair - mon collègue a parlé de M. Clair assez souvent - lui aussi recommandait une autre façon de faire le financement, une autre façon - je sais, c'est difficile - une autre façon de financer. Particulièrement dans les centres jeunesse, on ne peut pas nécessairement... Et je sais que le ministre de la Santé a parlé dans le réseau en général, je voudrais vous entendre spécifiquement sur les centres jeunesse, parce qu'on ne peut pas planifier juste sur une base historique. Je voudrais répondre aux problèmes mentionnés dans le rapport déposé par l'Association des centres jeunesse.

• (17 h 40) •

Mais aussi je voudrais vous entendre: Est-ce que vous allez aller en avant avec l'idée de trouver une autre façon de financer le réseau des centres jeunesse? Parce que, de temps en temps, il y a une crise dans une communauté, il y a les ordonnances, il y a les signalements qui augmentent à cause de beaucoup de raisons; on ne peut pas nécessairement planifier ça. Ils ont demandé d'avoir plus de créativité dans le financement. Je voudrais juste vous entendre: Est-ce que c'est encore une fois, cette année, une année qui est basée sur le budget historique? Comment vous allez répondre au problème de 15 millions de dollars de déficit? Comment vous allez répondre à tous les problèmes que j'ai mentionnés? Et, encore une fois, j'espère que ça ne va pas juste être des bons voeux, ça va être vraiment des actions concrètes. Et, si le ministre peut mentionner quelle page avez-vous trouvé, avec une ventilation des coûts de votre stratégie, dans les crédits, je voudrais lire ça comme il faut, parce que je voudrais vraiment comprendre la stratégie du gouvernement québécois dans le dossier des jeunes en difficulté.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, M. le Président. Juste un point avant de passer directement au sujet de la question du député de Nelligan. Le député de Nelligan se défend, comme porte-parole de l'opposition, de

discréditer ce qui se passe dans le réseau. Je dois lui dire que ce n'est pas l'impression que j'ai, honnêtement.

M. Williams: ...plus fort, je n'entends...

M. Bertrand (Portneuf): O.K. Je vais parler plus fort, parce qu'on me dit souvent que je ne parle pas assez fort.

M. Williams: Oui, s'il vous plaît.

M. Bertrand (Portneuf): O.K. Le député de Nelligan, comme porte-parole de l'opposition, dit que loin de lui l'idée de discréditer le réseau des centres jeunesse. Je dois lui avouer que ce n'est pas du tout la perception que j'ai à voir la façon, des fois, dont on commente ce qui se passe dans le réseau, et notamment dans les centres jeunesse. Souvent, des interventions que j'entends, notamment de l'opposition, ça donne vraiment l'impression que tout va mal dans ce secteur-là. En même temps, on dit: Non, non, non, on trouve que les intervenants sur le terrain font un excellent travail, et patati et patata. Alors, on souffle chaud, on souffle froid.

Mais je peux vous dire, moi, que les attaques injustes que j'entends souvent à l'égard de ce qui se passe dans ce réseau-là sont un facteur, à la limite, de démotivation. La semaine dernière, j'ai rencontré des intervenants sur le terrain. Ils m'ont dit: M. Bertrand, c'en est vraiment décourageant. On pose... On prend des décisions dans des contextes difficiles. On sauve carrément du monde, à un moment donné, de situations difficiles. On pense qu'on fait une saprée bonne job même si elle n'est pas parfaite. Mais souvent on en beurre tellement large sur le travail qu'on fait que ça donne le goût, des fois, de partir, de chercher dans d'autres réseaux, au fond, des responsabilités qui seront peut-être davantage reconnues, là, tu sais. Alors, il faut faire attention en même temps à la façon dont on fait les critiques pour qu'elles n'aient pas cet effet de démotivation sur ces personnes-là.

Deuxièmement...

M. Williams: ...ce n'est jamais la faute du gouvernement, là. Typiquement péquiste, là.

Le Président (M. Labbé): M. le ministre, à vous la parole.

M. Bertrand (Portneuf): Deuxièmement, il y a deux façons de voir les choses: c'est voir une situation comme un problème ou la voir comme une opportunité. Vous saurez que je suis plutôt de la deuxième fournée. Effectivement, M. Michaud nous a quittés il y a déjà quelques semaines. On ne l'a pas perdu, on a gagné... Non, mais c'est important. On a gagné un partenaire d'une expérience fantastique pour nous, qu'on retrouve maintenant du côté de la Famille, et je pense que ça va être un actif important pour nous, en plus d'avoir gagné une personne que j'estime beaucoup, avec qui j'ai eu l'occasion d'échanger à quelques reprises, notre nouvelle sous-ministre, Mme Lamontagne. Bon.

Maintenant, pour en arriver à votre question sur la façon de financer les centres jeunesse, je vous ai fait état des efforts quand même considérables, dans un contexte budgétaire difficile, qu'on a réussi à consentir à l'égard des centres jeunesse. Je crois avoir dit, si je me souviens bien, à la période de questions, que nous entendions continuer à accorder priorité, justement, aux centres jeunesse et à tout ce vaste réseau, notamment par les budgets. Mais on doit aussi reconnaître qu'on a, à l'intérieur même de notre réseau, parfois des choses à requestionner de façon à s'assurer que, pour chaque dollar investi dans le domaine de la jeunesse, on en tire le meilleur rendement possible.

Je vous donnerais un exemple. Certaines régions ont un taux de placement beaucoup plus élevé que ce qu'on peut observer dans la moyenne du Québec. Et ce qui semble être reconnu et accepté, c'est aussi qu'on ne peut pas justifier objectivement un niveau de placement, dans certaines régions, aussi élevé. Et on sait que, en s'inspirant souvent des modèles autour de soi, on pourrait desservir beaucoup plus de jeunes, de façon beaucoup plus appropriée, compte tenu de leurs besoins, par un meilleur équilibre entre des ressources internes utilisées, par exemple, pour le placement et davantage de déploiement sur le terrain lui-même dans des ressources externes.

Alors, oui, la façon de financer les centres jeunesse, c'est en partie par, par exemple, des crédits additionnels, comme on le fait à chacun des budgets, arriver à ce que davantage d'argent soit consenti aux centres jeunesse et, notamment, qu'on puisse en profiter pour corriger, ne serait-ce que partiellement, des déséquilibres sur le plan interrégional, dans une perspective d'équité. Mais c'est aussi remettre en question la façon dont on agit. Et j'ai l'intention qu'on puisse continuer à agir sur ces deux tableaux, remettre en question certaines façons d'intervenir de façon à pouvoir nous permettre justement d'en tirer le meilleur rendement possible.

Maintenant, je pense que M. le sous-ministre avait aussi des compléments d'information à cet égard.

(Consultation)

M. Bertrand (Portneuf): Mais, brièvement, M. le Président, juste terminer là-dessus, là.

Le Président (M. Labbé): Oui. Oui, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, effectivement, c'est notre intention de travailler dans la perspective aussi, bien sûr, du rapport Bédard, et notamment pour tenir compte des volumes d'activité, tenir compte des facteurs comme la dispersion sur le territoire, c'est bien sûr. On a l'intention également... M. le sous-ministre me faisait la description de l'ensemble des mesures qui impliquent, par exemple, des crédits additionnels. Mais, encore une fois, la réponse n'est pas uniquement en termes de ressources financières additionnelles dans le réseau. Ça doit être complété par un tas de mesures complémentaires sur la façon dont on s'y prend pour rendre des services.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. Alors, je vais permettre une question additionnelle sur le sujet, puis ensuite on passera au député de L'Assomption. M. le député de Nelligan.

Ventilation des crédits alloués aux centres jeunesse et dépôt d'un plan d'action jeunesse

M. Williams: Sur le sujet des centres jeunesse en général, M. le Président, si je peux demander deux questions. Une, encore une fois, je voudrais avoir la ventilation de l'argent, les crédits que vous allez dépenser dans la stratégie jeunesse, soit les centres jeunesse de A à Z. Et, si vous voulez déposer ça plus tard, M. le ministre délégué, j'accepte. Mais je pense qu'une bonne ventilation, ça ferait l'affaire de tout le monde.

Deuxièmement, dans le même esprit, le deuxième ministre délégué a promis, dans le fameux forum, en novembre, je pense, un plan d'action pour février. C'est avril au moment où on parle, et je n'ai pas vu un plan d'action. Je voudrais vous demander de peut-être profiter de notre commission parlementaire aujourd'hui pour le déposer, parce que c'était promis pour février.

Taux d'absentéisme des employés des centres jeunesse

Et une dernière question dans ce bloc, parce que nous avons parlé du personnel qui travaille dans nos centres jeunesse et nos CLSC, et la question 37, cette année — 39, l'année passée — c'était le nombre d'absences. Et je vois — et peut-être que c'est un facteur dans tout le réseau, mais je vois que — et j'ai lu ça vite et je ne veux pas nécessairement dire qu'il y a une tendance dans tout le réseau — mais je vois qu'il y a une certaine augmentation de la moyenne des jours d'absence par effectif en poste. Moi, je pense que c'est un indicateur, pas le seul indicateur, mais un indicateur de l'épuisement du personnel. C'est ça que nous avons discuté la dernière fois.

(17 h 50) ●

Je voudrais vous entendre: Avez-vous eu la même réaction des chiffres? Et, si oui, qu'est-ce que vous êtes en train de faire pour répondre à cette problématique? Parce que, quand... Vous pouvez sortir les chiffres vous-même, mais, cette année, il y a: jours d'absence, comme exemple, en Côte-Nord, par ETC, 21 jours, si j'ai bien compris; Abitibi-Témiscamingue, 14 jours; 23 jours, Gaspésie, etc. Je ne veux pas maintenant nommer une ou l'autre, ce n'est pas le but de ma question; ma question, c'était plus: Avez-vous vu cette tendance dans le réseau? C'est ca que nous avons entendu: À cause de la pression et des cas lourds, du sous-financement, etc., ça fait mal dans le réseau, on ne peut pas faire tout le travail correctement, et c'est pourquoi nous avons de plus en plus des jours d'absence. Je voudrais vous entendre sur mon analyse, et, si c'est correct, qu'est-ce que le ministère est en train de faire pour corriger cette situation. Et si ça a un impact dans le reste du réseau, hein, on peut entendre sur ça aussi.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le député.

M. Williams: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

Ventilation des crédits alloués aux centres jeunesse et dépôt d'un plan d'action jeunesse (suite)

M. Bertrand (Portneuf): Oui, M. le Président. Sur la première question, c'est-à-dire la ventilation des crédits ou la stratégie jeunesse puis le plan d'action jeunesse, je ne suis pas en mesure dans le moment de vous donner cette ventilation-là parce que les scénarios ne sont pas finaux en ce qui regarde autant l'un ou l'autre des volets de votre question. Mais, effectivement, il me fera plaisir, en temps et lieu, c'est-à-dire, j'imagine, j'espère en tout cas, au cours des prochaines semaines, les quelques prochaines semaines, de vous faire part de l'une et l'autre de ces informations.

Taux d'absentéisme des employés des centres jeunesse (suite)

En ce qui regarde maintenant le niveau, au fond, le taux d'absentéisme, si je comprends bien, là, le niveau des absences, je constate effectivement tout comme vous une augmentation quand même qui doit être... que je considère comme sensible. Ça pose, à mon avis, toute la question effectivement de la motivation du personnel dans le réseau, des façons de faire sur le plan de la gestion de nos organisations qui doit permettre, je dirais, de motiver nos intervenants dans le travail.

J'ai constaté, dans l'un des centres jeunesse que j'ai visités la semaine dernière, une façon, je dirais, d'impliquer les employés, dans le cadre d'un virage stratégique qui va avoir des impacts au niveau des opérations importantes, qui, à mon avis, est très valable, très valable. Ça répond vraiment à ce que j'estime être une organisation qui est gérée de telle façon à insuffler dans l'organisation beaucoup de dynamisme en impliquant beaucoup les intervenants eux-mêmes dans les diagnostics, de la façon dont on organise les choses, également dans les correctifs. Je trouve ça très encourageant.

Alors, moi, je pense que, au fond, votre intervention, qui est tout à fait pertinente, pose la question des façons de faire dans le réseau: essayer de trouver des façons de faire qui soient davantage porteuses pour les gens, qui valorisent leur contribution qui est en même temps plus efficace — si c'est plus efficace, les rendements vont être là, les résultats vont être là, puis je pense que c'est un des facteurs de motivation — et à l'intérieur desquelles on implique le plus possible les intervenants réseau dans un certain nombre de décisions qui les concernent au niveau de la pratique, au niveau de la façon de s'organiser, etc.

Il y a un autre facteur qui, pour moi, est important. Je reviens là-dessus, ça me chicote vraiment. Ce n'est pas rien qu'un discours, là, il faut aussi que ces gens-là sentent qu'on est derrière eux, qu'on n'est pas prêt à accepter n'importe quoi, par exemple les cas qui pourraient être malheureux, hein, mais que, au-delà de ces cas-là, on les appuie dans leur travail puis on souhaite effectivement que le réseau, je veux dire, fonctionne dans la meilleure dynamique possible.

Il y a également un plan d'action en ce qui regarde... ce qu'on appelle le plan d'action jeunesse, qui comportera des axes impliquant du support à la valorisation des ressources humaines puis à l'encadrement clinique, qui sont des dispositions qui, je pense, vont permettre également de créer un esprit, de sentir que les gens sont supportés dans leur travail. Et je pense que ça peut avoir un impact sur le taux d'absentéisme à la baisse.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci...

M. Williams: ...

Le Président (M. Labbé): Si vous permettez. Alors, ça va être... Il va falloir que ça soit très bref, parce que j'ai reconnu le député de L'Assomption.

M. Williams: Oui, oui. Et le taux d'absentéisme est défini comme le temps... l'ensemble des jours pris en maladie et en assurance salaire. Avec ça, moi, je pense, c'est... Et j'espère que le ministre — il n'a pas de temps pour ça aujourd'hui — une fois qu'il voit une augmentation de ça, j'espère que le son de cloche... je pense que la cloche est sonnée, et on commence à vérifier les raisons en arrière de ça, et on commence à répondre aux besoins des travailleurs et travailleuses. Ça, c'était... Moi, je vois qu'il y a une tendance. Il me semble que c'est une indication qu'ils ont un problème et il y a besoin de plus d'aide. Avec ça, j'espère qu'on peut discuter ça plus tard, là, mais c'est vraiment un exemple de, je pense, un signal que peut-être il y a un problème pas mal dans le réseau.

Le Président (M. Labbé): Alors, je pense que vous avez tous les deux la même préoccupation.

M. Bertrand (Portneuf): Oui. À l'inverse, c'est un lieu de performance. C'est là, effectivement, où on peut...

Le Président (M. Labbé): Excellent. Alors, si vous permettez, je m'étais engagé à reconnaître...

M. Bertrand (Portneuf): ...à faire plus avec l'argent qui nous est confié.

Le Président (M. Labbé): M. le ministre, si vous me permettez. Alors, M. le député de L'Assomption.

Contribution demandée aux parents d'un enfant pris en charge par un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

M. St-André: Merci, M. le Président. Ma question s'adresse au ministre de la Protection de la jeunesse également et elle porte également sur les centres de protection de la jeunesse. J'aimerais profiter de l'occasion pour rapporter, là, une situation, des situations, je devrais dire, qui se vivent par les familles qui ont des enfants qui sont pris en charge par les centres de protection de la jeunesse. Je soulève la question ici parce que, dans les derniers mois, j'ai reçu la visite de beaucoup de parents dont les enfants sont

justement pris en charge par les centres de protection de la jeunesse, que ce soit suite à un jugement du tribunal d'ailleurs ou à un accord entre les parents et les centres de protection de la jeunesse. La politique du ministère, la politique du gouvernement veut que, lorsqu'un enfant est pris en charge, il y a une contribution qui est demandée aux parents pour financer, notamment, l'hébergement des jeunes en question, et cette contribution-là est calculée en fonction du revenu familial.

D'abord, première considération. Pour avoir examiné certaines situations avec les familles en question, il m'est apparu que les contributions m'apparaissent exagérées, en tout cas dans certains cas. Et je me demandais si le ministre allait examiner cette situation-là pour voir à remédier à la situation. Je pense notamment à un cas où un enfant a été pris en charge suite à des délits, des problèmes de délinquance. Le jeune, forcément, a moins de 18 ans, puisqu'il est pris en charge par les centres de protection de la jeunesse. Les parents me faisaient remarquer, à juste titre il me semble, que, lorsque quelqu'un est majeur et qu'il est reconnu coupable par un tribunal puis qu'il se retrouve emprisonné dans un centre de détention, on ne demandera pas aux parents une contribution pour qu'il soit hébergé à la prison. Or, lorsqu'un enfant est pris en charge à un centre de protection de la jeunesse, peu importe que ce soit pour des raisons reliées à la santé mentale, la santé physique ou à des délits, on demande une contribution aux parents. Alors, j'aimerais ça peutêtre avoir le point de vue du ministre sur cette question-

Il y a également des considérations qui ont été soulevées à l'égard des méthodes de perception des montants. Il y a une famille, qui, il me semble, n'a pas des revenus particulièrement élevés, qui a accumulé une dette importante à l'égard du centre de protection de la jeunesse. De mémoire, il me semble que ça montait à 20 000 \$. C'est donc un montant assez considérable. Et, évidemment, les centres de protection de la jeunesse prennent les dispositions nécessaires pour recouvrer ces sommes-là. Et je dois admettre que je n'ai pas senti beaucoup de souplesse et de flexibilité dans la façon dont on abordait la famille en question. Alors, je me demandais si c'est quelque chose que le ministre a l'intention de regarder.

(18 heures)

Puis, finalement, il y a un dernier cas qui me semble... dont je voudrais porter à l'attention du ministre également, le cas d'un père de famille qui vit séparé de son ex-conjointe. Sa conjointe est prestataire de l'aide sociale. Il lui verse donc une pension alimentaire, en vertu d'un jugement du tribunal, bien sûr. Et l'enfant en question, qui est à la charge de la mère, a été pris en charge par les centres de protection de la jeunesse. On lui demande... Alors donc, forcément, le centre de protection de la jeunesse demande une contribution aux parents. La mère n'est pas solvable. Alors, à ce momentlà, les centres de protection de la jeunesse se retournent de côté, on va voir le père, on dit: Bien, toi, tu es solvable et tu vas payer. Le père, à ça, il me semble à juste titre, indique: Je paie une pension alimentaire à madame, on pourrait peut-être... Je pourrais peut-être, à ce moment-là... Non, il n'en est pas question. On ne veut

pas savoir si tu verses une pension alimentaire à ton ex. De toute façon, ça ne nous regarde pas. En vertu du jugement du tribunal, vous versez une pension alimentaire à madame, vous devez continuer de le faire, et, en plus, vous devez vous acquitter de la contribution au centre de la protection de la jeunesse. Je vais vous admettre que ça m'apparaît un petit peu exagéré aussi.

Alors, je me demandais, là, si le ministre avait l'intention de regarder ça, la question reliée aux contributions demandées aux parents pour les enfants pris en charge dans un centre de protection de la jeunesse.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

M. Bertrand (Portneuf): Bon.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bertrand, Portneuf: Non, non. Mais, effectivement, je trouve ça intéressant comme question parce que c'est souvent dans ces cas particuliers là qu'on peut voir souvent s'il n'y a pas des règles générales qui ne devraient pas être ajustées. Mais je vous avoue que, sur cette troisième question de contribution exigée de la part d'un père qui paie à madame une pension alimentaire, étant elle-même bénéficiaire de la sécurité du revenu, il faudrait que je regarde ça, là, carrément, parce que, à ce moment-ci, vous exprimez une opinion là-dessus, je n'ai vraiment pas l'information nécessaire pour pouvoir vous répondre et sur le cas et sur la règle, O.K.? Mais je m'engage à vous revenir là-dessus ultérieurement. J'ai une opinion, mais, je veux dire, je préfère m'exprimer, aller au...

M. St-André: ...la même chose, M. le ministre.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bertrand (Portneuf): Oui, oui, c'est ça. Aller aux informations.

Au niveau de la perception, bon, premièrement, on comprend bien que la perception est liée finalement, au fond, à l'exercice de responsabilités parentales qui sont désormais assumées par un tiers et à l'égard desquelles on estime qu'il doit y avoir une telle contribution de la part des parents qui n'ont plus d'enfant, en tout cas au moins en partie, à leur charge. Bon. Est-ce que les montants sont trop élevés? Encore là, j'ai le regret de vous dire que je vais m'en informer, je veux dire, quelles sont les règles d'établissement de ces montants-là.

En ce qui regarde les modalités de perception, un peu la même chose. Je suis un peu dans la situation de vous dire que la question me semble tellement pointue à ce moment-ci que je ne peux pas y répondre directement maintenant. Encore là, je vais certainement vous revenir ultérieurement avec ce que j'estimerai être la réponse la plus appropriée dans les circonstances.

Mais je dois vous dire que j'ai eu l'occasion de rencontrer à deux reprises la représentante des familles d'accueil. En dehors de toute la question du barème éclaté et, éventuellement, de ce que le gouvernement peut faire, ce qui fera l'objet éventuellement des annonces en temps et lieu, là, on a beaucoup échangé justement sur la relation entre les centres jeunesse et les familles d'accueil et l'importance de développer une relation de partenariat entre les deux ensembles. Puis on va essayer, au cours des prochaines semaines, prochains mois, qu'il y ait un dialogue entre l'Association des familles d'accueil et les centres jeunesse à cet égard pour améliorer la qualité de la relation entre ces deux ensembles importants du réseau. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre, merci beaucoup. Alors, compte tenu de l'heure, nous allons maintenant suspendre les travaux pour demain matin. Alors, le 11 avril, à 9 h 30, ici même. Merci, tout le monde, et bonne fin de soirée.

(Fin de la séance à 18 h 4)