



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des finances publiques**

**Le jeudi 3 juin 2010 — Vol. 41 N° 73**

Étude détaillée du projet de loi n° 100 — Loi mettant en oeuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette (6)

**Président de l'Assemblée nationale:  
M. Yvon Vallières**

---

**QUÉBEC**

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 de l'agriculture, des pêcheries,<br>de l'énergie et des ressources naturelles | 50,00 \$  |
| Commission de l'aménagement du territoire  | 100,00 \$ |
| Commission de l'Assemblée nationale  | 5,00 \$   |
| Commission de la culture et de l'éducation   | 100,00 \$ |
| Commission de l'économie et du travail   | 100,00 \$ |
| Commission des finances publiques  | 75,00 \$  |
| Commission des institutions  | 100,00 \$ |
| Commission des relations avec les citoyens   | 25,00 \$  |
| Commission de la santé et des services sociaux   | 75,00 \$  |
| Commission des transports et de l'environnement  | 100,00 \$ |
| Index (une session, Assemblée et commissions)  | 30,00 \$  |

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  
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85  
Québec, Qc  
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754  
Télécopieur: 418 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## Commission permanente des finances publiques

Le jeudi 3 juin 2010 — Vol. 41 N° 73

### Table des matières

|  |   |
|--|---|
| Étude détaillée  |   |
| Lutte contre l'évasion fiscale   |   |
| Loi sur le ministère du Revenu (suite)   | 1 |
| Financement des établissements de santé, d'infrastructures<br>et mesures relatives à la tarification |   |
| Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux                              |   |
| Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux   | 2 |

### Intervenants

M. Alain Paquet, président  
M. Raymond Bernier, président suppléant

M. Raymond Bachand  
M. Bernard Drainville  
M. Nicolas Marceau  
M. François Bonnardel  
M. Emmanuel Dubourg  
M. Stéphane Billette  
M. David Whissell  
M. Jean D'Amour  
M. Jean-Martin Aussant  
M. Sylvain Simard

- \* M. Mathieu Paquin, ministère des Finances
- \* M. Gilles Paquin, idem
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 3 juin 2010 — Vol. 41 N° 73

**Étude détaillée du projet de loi n° 100 — Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette (6)**

*(Onze heures vingt-sept minutes)*

**Le Président (M. Paquet):** À l'ordre, s'il vous plaît! Je déclare ouverte la séance de la Commission des finances publiques. Je rappelle à toutes les personnes présentes dans la salle de bien s'assurer d'avoir éteint la sonnerie de leurs téléphones cellulaires pour ne pas perturber nos travaux.

La commission poursuit ce matin l'étude détaillée du projet de loi n° 100, Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. D'Amour (Rivière-du-Loup) remplace Mme L'Écuyer (Pontiac); M. Drainville (Marie-Victorin) remplace M. Cousineau (Bertrand); et M. Simard (Richelieu) remplace M. Pelletier (Rimouski).

**Le Président (M. Paquet):** Merci beaucoup. Et vous me permettez... je pense que les membres de la commission vont me permettre de saluer... Dans la salle, nous avons, parmi notre assistance, M. Gilbert Paquette, qui a été député de Rosemont dans une ancienne législature. Alors, je veux vous saluer.

### Étude détaillée

#### Lutte contre l'évasion fiscale

##### Loi sur le ministère du Revenu (suite)

Et maintenant, lors de l'ajournement de nos travaux hier soir, nous étions à l'étude de l'article 27 du projet de loi. Y a-t-il d'autres interventions sur cet article? M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** 27, non, 28, moi. On va attendre un peu.

**Le Président (M. Paquet):** D'accord. Votre temps de parole bien sûr sera préservé pour l'article 28. Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur 27? M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Bien, j'avais posé quelques questions au ministre des Finances, et voilà, simplement, j'aimerais savoir ce qu'il en est.

**Le Président (M. Paquet):** D'accord. Alors, M. le ministre.

**M. Marceau:** Je peux les répéter.

**M. Bachand (Outremont):** Non, ça va, M. le Président. Le député de Rousseau posait quelques questions sur les effectifs et les résultats aussi.

Les effectifs, ce que j'ai comme chiffres, c'est que, depuis quelques années, il y a 438 effectifs de plus et... en 2009-2010, 438 de plus, et, si on regarde le plan, M. le Président, des effectifs, c'est d'en ajouter, de monter ça à 825 de plus en 2013-2014, avec une augmentation de 150 en 2011-2012, d'un autre 150 en 2012-2013, pour avoir au total 825 effectifs de plus. C'était probablement dans les documents d'ailleurs du ministère ou rendus disponibles aux crédits. Au 31 mars 2010, dans les 438, il y en avait déjà 204 en poste. Le reste était en recrutement. Au fond, le travail qui a été fait par le ministère du Revenu depuis quelques années, l'évolution du rendement de Revenu Québec, si on... en 2002-2003, on pouvait parler d'environ 1 milliard... 1,3 milliard de récupération annuelle par les avis de cotisation et par les projets spéciaux. Et aujourd'hui, M. le Président... Ça a monté, en 2005, à 1,7 milliard, à près de 2 milliards en 2006-2007 et en 2007-2008.

● (11 h 30) ●

On est rendu à 2,3 milliards de récupération par les avis de cotisation et par les projets spécifiques. Dans les projets spécifiques, aussi il y a des bénéficiaires majeurs qui ne sont pas calculés dans ces chiffres-là. En d'autres mots, ce que je dis aux Québécois, c'est que la lutte à l'évasion fiscale, la lutte aux gens qui ne paient pas leur impôt, la lutte, elle porte fruit actuellement.

Si on regarde... c'était, je pense, dans les documents budgétaires ou dans les documents de crédits dans le rapport annuel du ministre du Revenu, les rendements des projets de lutte... le ministère des Finances, les projets de lutte contre l'évasion fiscale financés par notre provision, nos provisions qu'on met, en 2008-2009, on parle de 632 millions de rendement des projets, 336 millions dans la construction, 66 millions dans la projet ACCES alcool, l'évasion dans l'alcool, 40 millions dans l'ACCES tabac, 42 millions dans les crimes économiques et financiers à incidence fiscale. Parce qu'au-delà du 2,3 milliards qu'on récupère en cash il y a aussi l'autocotisation, en un sens, c'est les gens finalement qui rentrent dans le rang et qui paient leur impôt normalement, et ça, ce montant-là augmente de façon importante. Le nombre d'heures déclarées dans la construction augmente plus rapidement que la croissance de l'industrie. C'est parce que de plus en plus on arrive avec un respect, au fond, des lois fiscales du Québec. Il reste du chemin à faire.

Il reste du chemin à faire. C'est pour ça que, dans notre retour à l'équilibre budgétaire, nous comptons aller chercher 1,2 milliard de plus en 2013-2014. Pour ce faire, nous ajoutons des inspecteurs un peu partout, non seulement au ministère du Revenu, mais dans l'ensemble des projets que Finances travaille, particulièrement dans la construction mais aussi dans la restauration. Mais enfin, M. le Président, l'article 26 vise aussi, comme d'autres juridictions l'ont fait, à faire de la fraude fiscale une

infraction majeure. Et donc nous voulons augmenter les peines de prison, le cas échéant, à cinq ans moins un jour, alors qu'aujourd'hui elles sont limitées à deux ans.

**Le Président (M. Paquet):** Merci, M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Merci, M. le Président. Merci pour ces réponses. Je suis content de savoir que l'embauche va bon train au ministère du Revenu. J'espère que cela se poursuivra, parce que je rappelle ce que je disais hier, là, que des hausses de sanction en soi, ça n'est pas toujours suffisant et que d'accroître la probabilité de détection, autant la probabilité que les gens qui ne respectent pas la loi soient détectés, c'est une partie importante de l'équation, c'est une partie importante de ce qui est nécessaire pour s'assurer que les gens respectent la loi.

Si bien que ça complète ce que j'avais à dire. Je voulais juste m'assurer que l'embauche allait bon train.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 27? Si ce n'est le cas, je suis prêt à le mettre aux voix. L'article 27 est-il adopté?

**Des voix:** Adopté.

### **Financement des établissements de santé, d'infrastructures et mesures relatives à la tarification**

#### **Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux**

##### **Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux**

**Le Président (M. Paquet):** Adopté sur division. Nous arrivons maintenant au chapitre III sur le financement des établissements de santé, d'infrastructures et mesures relatives à la tarification. À l'article 28. M. le ministre des Finances.

**M. Bachand (Outremont):** Merci, M. le Président. Nous abordons, maintenant, après avoir fait tout le chapitre de contrôle des dépenses, qui est le chapitre I de la loi, le chapitre de la lutte à l'évasion fiscale, nous abordons le chapitre III, qui est le financement de la santé.

C'est un des autres piliers de ce budget, au fond, qui nous ramène à l'équilibre budgétaire le plus rapidement possible, en 2012-2013, qui... 2013-2014, qui règle, contrôle la dette du Québec mais qui fait ça en assurant un financement à la santé du Québec. Et, pour ce faire, M. le Président, nous allons créer un fonds de financement des établissements de santé dont les actions vont être ciblées, et les sommes d'argent ciblées vers des initiatives de productivité. J'en parlerai plus longuement tout à l'heure. Nous assurons le financement de la santé à un rythme de croissance de 5 % par année, un 1,5 milliard de plus par année, et pour ça nous devons mettre sur pied une cotisation santé de 25 \$ cette année, qui migre à 200 \$, dans deux ans, par citoyen. Évidemment, 1,4 million de Québécois sont exemptés de cette cotisation. Nous aurons l'occasion d'en parler, M. le Président. Et, dans ce projet de loi, il n'est pas question du tout de ce que le député de Marie-Victorin

aime appeler le ticket modérateur. C'est la franchise. C'est un débat que nous aurons à un autre moment au cours des prochains mois, des prochaines années.

Donc, M. le Président, dans ce chapitre III, donc qui s'intitule Financement des établissements de santé, d'infrastructures et mesures relatives à la tarification, la section I, le Fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux, commence avec l'article 28 qui institue un fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux, qui «a pour objet le financement des établissements publics et privés conventionnés visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones. [Et] plus particulièrement...»

Et je lis l'article 28... ce paragraphe à l'article, M. le Président, à l'article 11.2 de la Loi du ministère de la Santé, qui est modifié: «Plus particulièrement, [le fonds] est affecté au financement:

«1° des établissements en fonction du volume de services rendus et conditionnellement à l'atteinte d'objectifs de performance fixés par le ministre [de la Santé];

«2° du déploiement des groupes de médecine familiale sur l'ensemble du territoire du Québec, de l'amélioration de l'offre de soutien à domicile et des autres mesures permettant le renforcement des services de première ligne;

«3° des initiatives d'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux;

«4° de toutes autres initiatives contribuant au maintien de services de santé et de services sociaux accessibles...»

M. le Président, l'article 28 donc couvre, dans sa première partie, l'institution, la création de ce fonds. À l'article 11.3, là, la sous-section, je ne sais pas comment on...

**Le Président (M. Paquet):** C'est l'introduction d'un paragraphe qui... d'un article qui viendra modifier un autre article.

**M. Bachand (Outremont):** Alors, au paragraphe 11.3, le fonds, comment est-il constitué? Il est constitué des «sommes prélevées par le ministre du Revenu au titre de la contribution santé[...] — que nous créerons par ce projet de loi, qui a été créée par le budget; [des] sommes versées par le ministre des Finances[...]; [des] sommes versées par le ministre sur les crédits alloués à cette fin par le Parlement; [des] dons et [des] legs, lorsqu'ils sont expressément destinés au fonds, ainsi que les autres contributions versées pour aider à la réalisation des objets de ce fonds; [et] les intérêts produits sur les soldes [de ce fonds]».

Au paragraphe 11.4, on prévoit que le ministre des Finances peut avancer des sommes, M. le Président. Au paragraphe 11.5, c'est que ces sommes peuvent être versées aux établissements conformément aux dispositions des lois; paragraphe 11.6, que ce fonds... donc, on est dans la constitution de ce fonds, que le ministre, le ministre de la Santé, dans ce cas-ci, «prépare les prévisions budgétaires du fonds pour le début de l'année financière; il les soumet, après consultation du ministre des Finances, à l'approbation du Conseil du trésor». Donc, un travail d'équipe entre le ministre de la Santé, le ministre des Finances et le président du Conseil du trésor. Au paragraphe 11.7, M. le Président, la gestion des sommes, c'est un paragraphe de gestion et de comptabilité des

liquidités qui est faite par le ministre des Finances. Évidemment que... 11.8, que les lois d'administration financière s'appliquent, que l'année financière du fonds se termine le 31 mars. Et, l'article 11.10, on en parlera, mais c'est s'assurer que ce fonds n'est pas complètement une personne morale qui est déconnectée, au fond, du fonds consolidé de revenu.

Alors, voilà pour l'article 28, M. le Président, l'institution du Fonds de financement des établissements de santé.

On verra à l'article 29 les comptes de la santé et l'importance des comptes de la santé, hein? Pour la première fois, M. le Président, les citoyens du Québec, au fond, ont ce que vous allez retrouver dans le budget, les comptes de la santé, qui sont les dépenses totales de la santé clairement expliquées, où va l'argent, d'où vient l'argent. Il vient des citoyens, de leurs taxes, leurs impôts. Il vient du gouvernement du Canada. Il vient de la contribution des employeurs et éventuellement il viendra de cette contribution santé en plus de certains revenus autonomes des établissements.

Donc, on fait le fonds, on crée les comptes de la santé, parce que les gens, ils veulent savoir où va leur argent, d'où vient-il et où va-t-il?, et par la suite, M. le Président, on mettra en place cette contribution santé.

Donc, dans ce chapitre, trois sections, un seul objectif: le financement de la santé du Québec. Et c'est au coeur de l'équilibre budgétaire, qui revient à l'équilibre budgétaire, qui assure un financement de la santé, contrôle la dette, mais on assure, ce que d'autres provinces ne font pas nécessairement, une croissance des dépenses de la santé de 5 % par année, ça, c'est 1,6 milliard par année, parce que, les citoyens, c'est leur première priorité que la santé soit bien financée.

On a réussi donc le tour de force de revenir à l'équilibre budgétaire en assurant le financement de la santé. Mais c'est pour ça qu'il faut mettre ce fonds de la santé, ces comptes de la santé, on a de besoin de la contribution santé, on reviendra sur les détails tout à l'heure, mais sans abandonner les objectifs globaux de gestion de l'État et sans, comme je le dis parfois, fermer le reste du gouvernement. Parce qu'ailleurs au Canada, partout, les dépenses de santé, c'était 30 % des dépenses de l'État. C'est rendu à 45 %. Et, si on ne fait rien, globalement, ça empêche toutes les autres missions de l'État.

Voici pourquoi on fait ces comptes de la santé et qu'on assure une source de financement autonome, la cotisation santé.

● (11 h 40) ●

**Le Président (M. Paquet):** ...député de Marie-Victorin... ou M. le député de Rousseau, auparavant. Pardon.

**M. Marceau:** Une question de directive, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Oui.

**M. Marceau:** Étant donné, là, la longueur du texte, je ne sais pas quel usage est celui de la commission, là, qu'est-ce qu'on fait habituellement dans une circonstance comme celle-là?

**Le Président (M. Paquet):** J'allais d'ailleurs...

**M. Marceau:** Alors, je vous laisse peut-être proposer puis je vous dirai ce que j'en...

**Le Président (M. Paquet):** J'allais poser la question un peu là-dessus, d'ailleurs, là, un des éléments. C'est qu'il y a deux façons de procéder.

Enfin, il y en aurait trois, mais disons qu'il y en a deux principales. C'est-à-dire qu'on peut y aller sur l'article 28 globalement, on peut aussi y aller... on peut scinder, autrement dit, l'idée. Techniquement, on peut étudier le paragraphe qui introduit ou l'alinéa qui introduit les autres articles. Ensuite, on peut reprendre chacun des articles introduits, 11.2, 11.3, 11.4, séparément. Alors donc, soit on peut le faire de cette façon-là ou une façon qui serait un peu intermédiaire, tout en préservant les temps de parole, si vous voulez discuter de façon plus générale mais en préservant les temps de parole globaux. Puis, strictement parlant, avec l'article introductif de 28 et les différents articles introduits, 11.2, 11.3 jusqu'à 11.10, ça fait 10 items, alors donc ça ferait 10 fois 20 minutes maximales par député, pour chacun des paragraphes.

Mais, si vous voulez, on peut y aller de cette façon-là, c'est à la demande d'un député ou on peut y aller globalement. C'est à votre...

**M. Drainville:** Juste un instant. Est-ce qu'on ne peut pas, à l'intérieur même des articles, scinder par paragraphes? Par exemple, l'article 11.2, là, il y a quatre paragraphes.

**Le Président (M. Paquet):** Pas dans ce cas-là, parce que c'est un article introductif. Dans ce cas-ci, il y a une... le règlement est clair à ce sujet-là. Puisque 28, à part le premier alinéa, qui est les deux lignes qui introduisent les articles 11.2, 11.3 jusqu'à 11.10... L'article 11.2 est un article qui est introduit au projet de loi. Le règlement est clair à cet égard-là. 11.2 est un bloc en soi. Lui n'est pas scindable en termes de temps. Mais, si un membre de la commission souhaite qu'on étudie d'abord les deux premières lignes de 28, qui est l'article... qui est l'alinéa qui introduit, donc peut-être une discussion plus générale à ce moment-là... et par la suite on tombe, par exemple, à l'étude de l'alinéa... de l'article qui introduit 11.2.

À ce moment-là, chaque député dispose de 20 minutes, s'il le souhaite, pour étudier 11.2, et après on passe à 11.3. Mais il faut qu'un député en fasse la demande, à ce moment-là.

**M. Marceau:** ...en faire la demande.

**Le Président (M. Paquet):** Vous en faites la demande? Je le constate. M. le député de Montmorency, oui.

**M. Bernier:** Oui. Sur la question de directive, effectivement, M. le Président, nous croyons, nous, qu'effectivement l'étude par éléments, 11.2, 11.3, 11.4... et nous sommes d'accord avec cette procédure et nous acquiesçons à la proposition que vous faites pour que nous procédions de cette façon.

**Le Président (M. Paquet):** Bien. Parfait. Excellent. Donc, si, conformément au règlement, tout le monde est d'accord, c'est encore mieux. Alors donc, nous commençons. Est-ce que vous voulez, je ne sais pas, parler de 28 au départ ou vous voulez déjà aller à 11.2, là? C'est...

**M. Marceau:** ...dire les deux lignes.

**Le Président (M. Paquet):** ...les deux lignes, on...

**M. Marceau:** Bien là, les deux lignes, en fait, disons qu'on n'a rien à dire, là.

**Le Président (M. Paquet):** O.K. Alors donc, on pourrait dire qu'on arrive à l'étude de 11.2, le coeur, dans le fond... la première partie du coeur de l'article 28. Alors, sur ce, je reconnais M. le député de Marie-Victorin. Nous sommes donc à l'article introduisant 11.2... enfin, le 11.2, en quelque sorte.

**M. Drainville:** Très bien.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Merci, M. le ministre... M. le Président, excusez-moi. D'abord, quelques questions sur le fond des choses, là.

Si on prend le premier paragraphe de 11.2, alors le financement qui sera versé dans ce fonds, ce Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux, il sera affecté en fonction d'un certain nombre de critères et, dans le premier paragraphe, donc il est question de verser l'argent «en fonction du volume de services rendus et conditionnellement à l'atteinte d'objectifs de performance fixés par le ministre». Le ministre en question, c'est le ministre de la Santé?

**M. Bachand (Outremont):** Oui.

**M. Drainville:** Oui. Quand on parle des objectifs de performance, est-ce que le ministre des Finances peut nous donner une idée de ce dont il s'agit ici?

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

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, globalement, ce qu'il faut dans le système de santé, un, c'est pour... d'abord, ça prend beaucoup d'argent parce qu'il y a beaucoup de besoins.

Et donc il faut trouver des méthodes de financement global du système de santé, ce que nous faisons par ce budget, hein, qui assure, pour les gens qui nous écoutent, que le système de santé, qui probablement nous coûtera à peu près 31,5 milliards cette année, globalement, on voit ça dans les comptes de santé, vous voyez ça dans le budget, passe à 32,9 milliards l'an prochain, 34,6 milliards... 1,5 milliard de plus par année... Mais ce qu'il faut aussi, c'est de faire un virage dans le système, virage qui est déjà commencé d'ailleurs dans le système de santé. Je ne suis pas le plus grand expert de tous les détails du système de santé, mon collègue évidemment le ministre de la Santé et des Services sociaux l'est plus que moi, mais, dans le virage productivité de l'ensemble du système, ce qu'on appelle l'argent qui suit le patient éventuellement, c'est des indicateurs de performance. Par exemple, on sait maintenant qu'il y a des indicateurs de performance pour un certain nombre de types d'opération. Au lieu de payer les... plutôt que payer les hôpitaux, finalement, vous faites des opérations de tel type, je vous donne 500 \$ par opération. L'hôpital qui réussit à le faire à 480 \$ garde la différence et donc est incité à augmenter sa productivité. L'hôpital qui réussit à

le faire à 520 \$, bien il est incité à augmenter la productivité, parce que sinon il va avoir des contraintes budgétaires.

Par exemple, ça pourrait s'appuyer sur une approche populationnelle. Il y a des groupes diagnostiques qui sont développés au ministère de la Santé et des Services sociaux. Il y a des indicateurs de performance qui sont faits, qui sont déjà développés dans les agences régionales.

Ce qu'il faut, quand on ajoute l'argent dans le système de santé, il faut aussi que ça ne soit pas un baril sans fond. Il faut que, dans l'ensemble du réseau, il puisse y avoir les indicateurs de performance, mais il faut que les sommes que la population paie graduellement servent à améliorer la productivité du régime. C'est planétaire, ce qu'on essaie de faire. On a les mêmes problèmes. Alors, on prend cette cotisation, entre autres, qui viendra des citoyens et, au lieu de simplement l'ajouter à travers le ministre de la santé maintenant... Évidemment, ce n'est pas aujourd'hui. On parle d'un élément qui va venir. Au fond, on parle pour l'année 2010-2011. Pour cette année, ce n'est pas le cas. On parle pour 2010-2011, on parle de 180 millions dans le système. Et probablement que c'est en 2011-2012. Là, on parle de 575 millions.

Le ministre de la Santé devra, et c'est ce que la loi indique, devra finalement faire le plan, préparer les prévisions budgétaires, les soumettre à l'approbation du Conseil du trésor et le faire de la façon qui est indiquée dans cette loi, c'est-à-dire prendre ces sommes et les cibler en fonction d'un volume de services rendus avec des objectifs de performance. Il pourra aussi décider de les cibler, entre autres, pour augmenter les groupes de médecine familiale ou pour améliorer l'offre de soutien à domicile.

Ce sont des indicateurs que nous donnons dans cette loi, et il y a l'article. Le paragraphe 4° lui donne la possibilité de le faire pour d'autres initiatives.

**Le Président (M. Paquet):** Merci, M. le député de Marie-Victorin.

● (11 h 50) ●

**M. Drainville:** Est-ce que... M. le Président, l'idée de cette approche de l'argent qui suit le patient, ce n'est pas une idée nouvelle. Moi, j'ai entendu Philippe Couillard en parler, et, bon, il s'était même engagé à entamer l'implantation de cette approche-là. Sauf que jusqu'à maintenant ça n'a pas donné de résultat particulièrement probant. Quand on demande aux agences... Et il y en a toujours un certain nombre qui se présentent devant la Commission de la santé et des services sociaux chaque année. Alors, celles qui se sont présentées devant nous il y a quelques mois de ça et avec qui on a discuté de cette approche n'étaient pas particulièrement... comment dire, ils n'en parlaient pas avec beaucoup, beaucoup, je dirais, d'enthousiasme, et, chose certaine, on ne semblait pas être dans une logique où cette approche-là était véritablement mise en oeuvre. On sentait beaucoup, beaucoup, je dirais, d'hésitation, on sentait qu'on y allait un peu à tâtons.

Je me pose la question, M. le Président: Est-ce que le ministre de la Santé ou son ministère ont fait une étude, une évaluation de l'impact, qu'aura cette approche de l'argent qui suit le client, donc du financement qui est payé en fonction des services rendus, sur le système de santé et de services sociaux? J'espère en tout cas qu'ils en ont fait une. Et, si elle est faite, je pense, ce serait une très, très bonne idée qu'ils en partagent les résultats avec nous,

parce que je crois que le ministre de la Santé ne doit absolument pas sous-estimer l'impact que ce nouveau mode de financement aura sur le fonctionnement des établissements.

Alors, première question, M. le Président: Est-ce qu'il y a effectivement eu une évaluation de l'impact de ce nouveau mode de financement? Et, si oui, est-ce qu'il peut la partager avec nous?

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

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, je n'ai pas la réponse à sa question ici ce matin. Je pense qu'il y a beaucoup de questions qui vont sûrement intéresser le député de Marie-Victorin, qu'il peut adresser dans toutes les commissions parlementaires, au niveau des crédits, au ministère de la Santé. Ici, on a une loi qui... On parle d'un principe.

Au fond, c'est une loi-cadre, c'est comme quasiment un pouvoir habilitant. Est-ce qu'il est pour ou est contre de créer ces comptes de la santé, de faire le fonds de la santé et d'indiquer certaines priorités, certains indicateurs? Il est clair que les rapports Clair, le rapport Ménard, le rapport Castonguay, beaucoup de rapports suggèrent au gouvernement d'aller dans ces approches-là. Alors, voici ce que nous faisons ici. On crée ce fonds, mais on dit: Cet argent additionnel doit être mis dans des initiatives. Fondamentalement, ce qu'on veut faire, c'est augmenter la performance du système de santé. Et là-dedans la loi n'est pas exhaustive, hein, parce que les paragraphes 1° et 2° sont, au fond, des indications de priorité, oui. Quand on parle des groupes de médecine familiale, quand on parle du soutien à domicile, du service de première ligne, voilà des priorités qui sont importantes.

Mais l'article 4 vient compléter ça en disant: «...toutes autres initiatives contribuant au maintien de services de santé et de services sociaux accessibles et de qualité.»

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** O.K. Mais, M. le Président, la question n'est pas vraiment compliquée, là. Puis, si le ministre n'a pas la réponse, c'est... Je ne lui en voudrai pas s'il ne l'a pas, pour le moment. Il y a suffisamment de gens derrière lui qui peuvent faire un téléphone et s'enquérir auprès du cabinet du ministre de la Santé quant à savoir s'il existe une évaluation, qui a été faite, de l'impact qu'aura le changement de financement sur le réseau de la santé et des services sociaux, là.

C'est majeur, ce qui va se passer, M. le Président, là. Si on décide de ne financer qu'en fonction des services rendus, je peux vous annoncer d'ores et déjà qu'il y a des établissements de santé qui vont obtenir une augmentation de leur financement, c'est vrai, mais il y a des établissements de santé qui vont obtenir une baisse, dans certains cas, assez importante de leur financement également, là. Et donc il faut faire l'évaluation, là, de comment est-ce qu'on va procéder à la transition du financement sur une base historique à un financement sur une base de services rendus. Et, si elle n'est pas faite, ça presse. Ça presse, parce que, si vous regardez les chiffres... Le Vérificateur général a regardé tout ça, M. le Président, en passant, hein? Le Vérificateur général a fait une évaluation de ce que ça voudrait dire si on passait d'un mode de financement sur

une base historique à un mode de financement sur une base de services rendus. Et de mémoire, parce que je n'ai pas le document ici devant moi, mais de mémoire il y avait la région du Bas-Saint-Laurent, si je me rappelle bien... Bas-Saint-Laurent et, je crois, également celle de... région de la Capitale-Nationale et celle également de Montréal qui sont, en vertu du système de financement actuel, en situation de surplus, qui devraient donc, dans un nouveau mode de financement basé sur les patients à qui on offre des services, à qui on rend des services de santé...

À ce moment-là, vous auriez effectivement un, comment dire, un déplacement du financement du Bas-Saint-Laurent, de la région de Québec et de la région de Montréal vers des régions comme celles des Laurentides, de la Montérégie, qui est en grande, grande situation d'iniquité interrégionale. Lanaudière également, l'Estrie, si je ne m'abuse, l'Outaouais, très certainement.

Alors là, moi, M. le Président, je veux que ce soit bien clair, nous, on est favorables à l'installation d'objectifs de performance. On pense qu'effectivement il faut que le système de santé développe, renforce une culture qui est axée sur les résultats, sur l'efficacité. On est tout à fait d'accord avec ça. Mais on ne peut pas faire ça n'importe comment. Et donc je repose ma question: Est-ce que le ministre peut nous déposer une évaluation du nouveau mode de financement quant à ses impacts sur le réseau? S'il ne peut pas le faire maintenant, est-ce qu'il peut s'engager à nous déposer une telle étude dans les prochains jours pour qu'on puisse, à tout le moins, savoir de quoi on parle? C'est bien, bien raisonnable, M. le ministre. C'est bien raisonnable.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, je pense qu'il ne faut pas dramatiser. Mettre les choses en perspective, hein? On parle ici de créer des comptes de la santé dans lesquels vont être versées essentiellement la contribution santé... Et je sais que le député de Marie-Victorin sait compter.

On ne parle pas de la gestion de tout le ministère de la Santé et de tout le réseau avec l'ensemble de ces 33 milliards de dollars, on parle de la contribution santé qui s'en va dans un fonds particulier, qui va représenter, la première année, 1/2 de 1 % du budget de la santé, 180 millions de dollars, migrant à la fin, quand on aura le plein 200 \$, en 2013-2014, à 2,6 % du budget global de la santé, qui sera rendu, à ce moment-là, s'il grandit de 5 % par année, à 38 milliards de dollars. Il aura franchi le cap des 100 millions de dollars par jour. Alors, on parle d'une cotisation qui est quelque part entre 1/2 de 1 %, qui dans quatre ans sera à 2,6 % de l'ensemble du financement. Alors, ce n'est pas la place pour avoir un débat sur l'ensemble du financement et de la gestion du système de santé, du 30 milliards qui est là-dedans, de tous les changements. Je pense que ça, la place de ce débat-là est à l'autre commission, était aux commissions des crédits du ministre de la Santé.

Ici, on parle d'un principe d'introduire, de créer un fonds, d'y verser la contribution santé mais de s'assurer que cette contribution va à des initiatives de productivité et des initiatives d'amélioration du réseau. Ce n'est pas le fonds qui va changer l'ensemble de la façon de gérer le système de santé.

Ceci étant, je pourrais référer aussi au député de Marie-Victorin dans le fascicule 2 des experts-conseils qui ont accompagné le gouvernement de façon indépendante. Parce qu'on n'était pas d'accord avec tout ce qu'ils disaient. Mais, dans le fascicule 2 du *Québec face à ses défis* — *Des pistes de solution*, on trouve, aux pages 35 et suivantes, des éléments mais, entre autres, à la page 35, donc, les gens pourraient s'y retrouver, entre autres, sur le financement fondé sur l'activité, qui est une des suggestions qu'ils faisaient, qui est suggérée d'ailleurs par aussi l'Organisation mondiale de la santé, qui a classé le système français comme un des plus performants, et beaucoup, une vingtaine de pays... Je sais que vous gardez une copie. Votre collègue le député de Shefford peut peut-être vous prêter la sienne temporairement. Mais il y a une vingtaine de pays qui prennent ce système-là.

Alors, le débat aujourd'hui n'est pas sur le fond des choses. La Suède aussi est un exemple de réussite dans son contrôle de dépenses. Ce qu'on dit, c'est que, moi, comme ministre des Finances, je veux m'assurer que le système de santé qui couvre les Québécois puisse avoir au moins une croissance de dépenses de 5 % par année, voici une cible, qu'à cette fin, si on ne veut pas fermer le robinet sur tout le reste des missions gouvernementales, on va créer les... on va mettre les comptes de la santé. Donc, on a un tableau comptable qui va expliquer aux gens où ça va et qu'il va manquer de l'argent si on ne veut pas fermer le reste du gouvernement, d'où cette contribution santé. Mais cette contribution santé, au lieu de s'en aller dans le grand pot d'argent de l'État, elle va s'en aller, et c'est l'article dont on discute aujourd'hui, l'article 28, dans un fonds spécialisé. Mais ce fonds-là va représenter, l'an prochain, 1/2 de 1 %, s'en va à 2,5 %. Et tout ce qu'on dit, c'est que ce fonds-là doit servir, à travers l'immense machine, l'immense budget de la santé, à financer des initiatives spécifiques qui vont augmenter la productivité, améliorer la performance et certaines grandes priorités comme les services à domicile, les groupes de médecine familiale.

C'est beaucoup, mais ce n'est pas plus que ça non plus. Ce n'est pas par ce fonds-là qu'on fait la... qu'on repense l'ensemble du financement du système de santé.

Je comprends que c'est ce qui passionne le député de Marie-Victorin, moi aussi, même si je ne suis pas un expert là-dedans, mais ce n'est pas ici qu'on va faire l'ensemble de la réflexion sur l'ensemble du système de gestion de la santé. Le député de Marie-Victorin peut le faire, bien sûr, mais ce n'est pas l'objet de la loi que nous avons devant nous.

● (12 heures) ●

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Bien, d'abord, moi, je tiens à dire au ministre des Finances, qui sait déjà sans doute tout ça, là... mais, quand il nous dit: Écoutez, 180 millions pour la première année, qu'on va récolter grâce à la contribution santé, il ne faut pas s'enervier avec ça, ce n'est pas tant d'argent que ça...

Sauf que, M. le Président, puis vous êtes plutôt féru en finances, je pense que vous savez ça, vous aussi, quand on regarde les fonds de développement, les nouveaux fonds qui s'ajoutent à chaque année pour développer des nouveaux services dans le système de santé, c'est rarement

plus que quelques centaines de millions par année. Et donc le 180 millions qu'il va aller chercher avec sa contribution santé, c'est un gros montant d'argent pour les gens du réseau de la santé et des services sociaux, parce qu'effectivement, d'année en année, même quand... Même aux meilleures années de Couillard, quand la croissance des fonds destinés à la santé était à son plus fort, les argents nouveaux pour le développement de nouveaux services ne s'élevaient jamais à plus que quelques centaines de millions de dollars, parce que les coûts de système sont tellement élevés dans le réseau. Bon. Alors, le 180 millions que vous mettez dans votre fonds, il est très important. Et dès l'an prochain, 2011-2012, on passe à 575 millions. C'est énormément d'argent, ça. Et donc ne sous-estimez pas l'importance que ça a, d'abord, cette somme-là, pour le réseau et, deuxièmement, le signal que ça va envoyer, ça.

À partir du moment où vous vous servez de ce fonds-là pour accélérer ou en tout cas pour, disons, pour entamer la mise en oeuvre de cette approche du financement par services rendus plutôt que sur des bases historiques ou... pour l'accélérer, si vous me répondez qu'il a déjà été entamé, ce dont je doute un peu, mais peu importe, dans le réseau, dans les établissements, au sein des directions des CSSS, au sein des directions des agences, le signal qui est envoyé, il est extrêmement fort. C'est carrément révolutionnaire, M. le Président, que de se tourner vers un financement qui est fondé sur le service rendu, et donc ça va avoir un immense impact sur le fonctionnement du réseau et sur les soins qui vont être apportés éventuellement aux usagers.

Et donc je demande à nouveau au ministre des Finances... Et là je prends pour acquis que, s'il ne me répond pas, c'est qu'elle n'existe pas, cette fameuse étude, cette fameuse évaluation de l'impact qu'aura sur le réseau la mise en oeuvre de ce financement par client, dans le fond, et ça, ça, je trouve ça assez inquiétant, parce que je... Je me répète, M. le Président, là, mais, je vais vous dire, là, pour les gens qui nous écoutent, là, puis qui entendent le ministre des Finances dire: Bien, finalement, ce n'est pas si gros que ça, puis il ne faut pas trop s'en faire avec ça, puis ne surestimez pas l'importance du montant en jeu... moi, je vais vous dire, pour les gens qui travaillent dans le réseau, que je côtoie depuis plus de trois ans maintenant, là, c'est très important, ce que le ministre a déposé dans son budget. Et ils veulent savoir comment est-ce qu'il va s'y prendre pour mettre ça en place.

Par ailleurs, quand il nous parle, au quatrième paragraphe de l'article 11.2 toujours... «toutes autres initiatives contribuant»... pardon, c'est le troisième paragraphe: «des initiatives d'amélioration de la performance du système de santé», de quoi s'agit-il, M. le Président? Je comprends que le ministre des Finances n'est pas le ministre de la Santé, mais en même temps le ministre des Finances préside sur l'ensemble des finances publiques du Québec, et à peu près la moitié des finances sont affectées, sont dédiées au système de santé et de services sociaux... enfin, entre 40 % et 50 %. Je pense que ce n'est pas déraisonnable que de lui demander un, ou deux, ou trois exemples d'initiative d'amélioration de la performance auxquels il pense dans son projet de loi.

Donnez-moi des exemples, des initiatives d'amélioration de la performance. Vous pensez à quoi? Est-ce que vous pensez à l'informatisation du réseau de la santé, par exemple? Est-ce que ça fait partie, ça, des initiatives?

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

**M. Bachand (Outremont):** Oui, M. le Président. Je voudrais reprendre quelques éléments des propos du député de Marie-Victorin. Quand il dit que les dépenses de la santé n'augmentent pas beaucoup, ce n'est que quelques centaines de millions par année, c'est ce qu'il...

**M. Drainville:** Par rapport à l'ensemble de l'augmentation, par rapport à l'ensemble de l'augmentation.

**Le Président (M. Paquet):** La parole est au ministre.

**M. Drainville:** Je parle des nouveaux fonds.

**M. Bachand (Outremont):** Et je regarde les dépenses réelles, totales de santé et de services sociaux dans les dépenses de programmes du gouvernement, qui sont passées de 24 milliards en 2007-2008 à 25,6 milliards en 2008-2009, à près de 27 milliards l'année qui vient de se terminer, à près de 28 milliards, l'année qui est en cours. S'il pense que c'est des petites sommes, le payeur de taxes, il ne pense pas que c'est des petits montants. En fait, on a augmenté, là, j'y vais de mémoire, depuis sept ans, les dépenses de santé, pas loin de 6 % par année, 5,8 % ou 5,9 %, année après année, après année. Ce sont des sommes considérables.

Ce que le ministre des Finances fait dans son budget, dans ce cadre-ci, c'est qu'il dit aussi aux Québécois: Il faut prévoir des sommes d'argent pour le ministère de la Santé. Je suis content que le député de Marie-Victorin salue l'importance de cette section-là. Je ne veux pas mettre des mots dans sa bouche, de toute façon il va être assez habile pour tous les reprendre, saluer l'importance de ça. J'aurais une question à lui poser: Est-ce qu'il est d'accord avec le principe, au fond, de créer ce fonds de la santé et d'avoir les comptes de la santé où les citoyens peuvent se retrouver? Parce qu'au fond c'est ça qu'on fait. Moi, comme ministre des Finances, je dis au ministère de la Santé, je dis à mon collègue de la Santé: Voici, on va s'assurer que non seulement... Par nos dépenses de programmes, on va s'assurer que les sources de financement qui sont là pour la santé permettent aux réseaux — au pluriel, les réseaux — d'avoir une augmentation de 1,6 milliard par année, hein, 5 % par année, au cours des prochaines années. Et maintenant le ministre des Finances, il ne gère pas tous les ministères, mais à vous, chers collègues, avec les mécanismes qui sont là, de gérer l'ensemble de ce budget de plus de 30 milliards de dollars.

Deuxièmement, on va aussi créer un fonds de la santé, parce que, simplement dans les dépenses de programmes, je n'ai pas assez d'argent pour vous donner le 5 % par année. Parce que ce n'est pas vrai qu'on va fermer les ministères de l'Immigration, de l'Environnement, du Développement économique, enfin tous les ministères de l'État. Donc, le citoyen, par ses taxes, contribue, va contribuer près de... On s'en va, là, sur 28 milliards de dollars dans les dépenses de programmes. Il y a les transferts fédéraux, il y a les cotisations des employeurs, il y a les revenus autonomes des établissements, mais, pour atteindre l'objectif de 5 %, il manque de l'argent. Et donc on va instaurer la contribution de la santé.

Mais, au lieu que la contribution de la santé, parce qu'on vient au principe même, soit versée dans le fonds

consolidé du revenu puis que ça s'en aille dans les dépenses de programmes... On sait que c'est important pour les réseaux, ça va permettre à un débat de venir, c'est parfait. Et donc ce qu'on dit fondamentalement, c'est: On va les mettre dans un fonds. Au lieu que ça s'en aille simplement dans la gestion de votre 25 milliards, on va mettre ça dans un fonds. Et, ce fonds-là, M. le ministre de la Santé, vous allez devoir, et c'est ce qu'on prévoit à l'article... au paragraphe 11.6, préparer les prévisions budgétaires du fonds et les soumettre au Conseil du trésor. Et vous devrez le faire, au fond, pour les fins visées à l'article... au paragraphe 11.2, celui qu'on discute maintenant, et donc particulièrement pour la médecine familiale, pour les offres de soins à domicile, en fonction du volume de services rendus, mais conditionnellement à l'atteinte d'objectifs de performance, que vous fixerez, M. le ministre, vous aurez une discussion avec les gens dans le milieu de la santé, pour des initiatives d'amélioration de la performance.

Oui, ça pourrait être effectivement des initiatives informatiques dans certains cas, probablement si ça vient augmenter la performance du réseau, parce qu'on sait que souvent c'est...

**Une voix: ...**

● (12 h 10) ●

**M. Bachand (Outremont):** Mme la secrétaire, c'est un applaudissement, ça, à mes propos? Non, je ne pense pas.

Mais on sait que parfois, dans des organisations, il faut investir pour avoir la productivité. Il y a un décalage entre le temps où on investit dans des investissements pour la productivité et les résultats de productivité. Pendant ce temps-là, il faut servir les patients. Donc, on a besoin d'un peu de sommes d'argent pour ces investissements-là. Alors, mon cher collègue ministre de la Santé, voici les sommes d'argent qui sont disponibles. Voici, par ailleurs, celles qui ne viendront pas du fonds consolidé du revenu et des impôts généraux des citoyens, des taxes de vente mais qui viennent de la cotisation santé s'en vont dans un fonds spécifique, et ce fonds spécifique là, ça ne s'en va pas simplement saupoudrer dans l'ensemble du réseau, ça doit servir à des initiatives très spécifiques.

Ce n'est pas plus compliqué que ça. Ça représente entre 1/2 de 1 %, ça ira à 2,5 %. Ce sont des sommes importantes, je suis d'accord avec le député de Marie-Victorin, mais ce n'est pas le changement de l'ensemble de la gestion du système de santé. Moi, ce que j'aimerais savoir du député de Marie-Victorin, c'est est-ce qu'il est d'accord avec le principe, parce qu'au fond, s'il n'est pas d'accord avec le principe, il peut poser des tonnes de questions, mais ce principe de créer ce Fonds de financement des établissements de santé, ce principe d'avoir les comptes de la santé pour que le citoyen puisse se retrouver, parce que le citoyen ne se retrouve pas.

Enfin, pour répondre au dernier élément de sa question, c'est clair qu'il y aura transparence et reddition de comptes mais que le ministre de la Santé, qui doit aller au Trésor pour dire où vont aller ces sommes d'argent là... ça se retrouvera dans les comptes publics, ça se retrouvera aussi dans les comptes de la santé que, tous les ans, il doit publier. Et vous remarquerez, puis je fais le lien avec les autres articles, parce que le chapitre ferme un tout, que les comptes de la santé, M. le Président, seront publiés à l'automne, chaque année. Et c'est volontaire et délibéré que la publication des comptes de la santé soit à l'automne

de chaque année, justement pour que ce ne soit pas, au dépôt des comptes de nos crédits, le 30 mars, noyé dans toutes les choses budgétaires. Donc, à l'automne, puisque c'est le plus grand poste budgétaire de l'État, on aura les comptes de la santé globaux, les 32 milliards.

Les Québécois pourront voir, voici, d'où vient l'argent, voici où il va, voici les choix que je dois faire. Et un débat pourra se faire en décembre, en janvier, en février, qui aidera le gouvernement, le ministre des Finances à la préparation du prochain budget.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Bon. Écoutez, d'abord, je pense, visiblement, là, l'évaluation de l'impact sur le nouveau mode de financement, elle n'a pas été faite. Ça, c'est le premier constat qu'on fait.

M. le Président, le ministre me pose la question sur le principe de la création du fonds. Écoutez, il finance ça avec la contribution santé de 200 \$. Il ne sera pas surpris de m'entendre répéter ce matin, j'espère, qu'on a un fou problème avec la façon de financer le fonds. Il finance ça avec une taxe qui est régressive, on l'a dit et redit. La personne qui gagne 15 000 \$ va payer la même taxe santé que celle qui en fait 150 000 \$ par année. C'est exact, c'est factuel. Ils auront beau faire tous les sparages qu'ils voudront, c'est ça, la réalité. Ils ont décidé d'imposer une taxe, une «poll tax». Puis je sais c'est quoi, une «poll tax», j'étais en Angleterre quand Thatcher l'a imposée, sa «poll tax». J'ai même manifesté contre la «poll tax». Je sais c'est quoi, une «poll tax». Puis, qu'est-ce que vous voulez, la contribution santé de 200 \$, ça a l'air d'une «poll tax», ça marche comme une «poll tax», puis c'est parce que c'est une «poll tax», tu sais. Bon. Et on a un problème avec ça. On ne veut rien savoir de ça. Ce n'est pas progressif, ça ne respecte pas le principe de justice sociale et d'équité, M. le Président.

Alors ça, c'est fin du débat, là, sur la question du principe. Moi, je veux revenir sur la question de la performance. M. le Président. Je suis quasiment obligé de suggérer, de proposer au ministre des Finances des exemples, là, parce que je le sens un petit peu, comment dire, démuné, là, face à mes questions, sur le fait, là, qu'il me donne des exemples d'initiatives d'amélioration de performance.

Là, il a fini par dire à la fin de sa réponse que, oui, ça pourrait inclure l'informatisation du réseau. Ça, ça pourrait être une façon effectivement d'améliorer la performance. On est bien d'accord, nous, M. le Président. C'est nous qui demandons à cor et à cri, depuis trois ans, la mise en place du Dossier de santé du Québec. Et ça va de mal en pis dans ce dossier-là. Est-ce que j'ai besoin de ramener les chiffres que j'ai déjà cités abondamment? Mais je vais le refaire parce que je pense que c'est important que nous le sachions. Ça n'avance pas, le projet de Dossier de santé du Québec, M. le Président. C'est le principal projet d'informatisation du réseau de la santé. On devait obtenir plus de 300 millions du fédéral. On a obtenu, selon les derniers chiffres d'Inforoute Santé Canada, on a obtenu un petit peu plus que 100 millions sur les 300 qui nous sont dus par Ottawa pour financer l'informatisation du réseau de la santé. Et la raison pour laquelle on a reçu seulement le tiers de l'argent, c'est parce que le système au Québec n'avance pas. Les livrables ne sont pas livrés. Puis Ottawa paie sur les livrables. Bon. Puis, avec ce chiffre-là, là, une

centaine de millions sur les 300 millions qui nous sont dus, on est 10e sur 10.

La province qui a le pire score en matière de réalisation du DSQ puis en matière de remboursement par Ottawa des sommes qui sont dues, c'est le Québec. On a obtenu seulement 35 % de l'argent qui nous est dû. On est dans le fond de la cage. Ça, c'est deux... Ça, il y a 200 millions de notre argent qui sont à Ottawa, qu'Ottawa refuse de nous livrer pour qu'on puisse informatiser notre réseau de la santé parce que le système ne marche pas, puis le projet est géré tout croche. C'est ça, la réalité. Toutes les autres provinces font mieux que nous. Manitoba est neuvième, ils sont à 40 %. L'Ontario, ils sont à 50 %. Toutes les autres provinces sont en haut de 50 %. C'est un désastre, l'histoire du DSQ. Puis ce n'est pas juste nous qui le disons, c'est le Vérificateur général.

Alors, bien, oui, c'est une bonne idée de prendre l'argent puis de l'investir en informatique, sauf qu'on pourrait au moins aller récupérer l'argent qui nous est dû, mais pour ça il faudrait que les systèmes fonctionnent, puis les systèmes ne fonctionnent pas. Alors, quoi, là, on va rajouter, là, à même la contribution santé, là, qui n'a pas de bon sens puis qui est inéquitable, on va rajouter encore plus d'argent en informatisation, alors qu'on a 200 millions qui servent à ça, qu'on ne peut pas récupérer parce que le système est mal foutu ici, au Québec? Bien, tu sais... Puis je rappelle, M. le Président, je rappelle, puis ça, ce n'est pas nous qui le disons, c'est les... Les médecins nous disent: Donnez-nous un dossier de santé électronique qui fonctionne, et on vous traite 20 patients... 20 % plus de patients chaque jour.

20 %, en plus, de patients chaque jour si on avait un dossier de santé du Québec qui fonctionnait. Vous avez entre 20 % et 25 % des Québécois qui n'ont pas de médecin de famille. Donnez-leur un dossier de santé qui marche, ils vous traitent à peu près tous les patients qui n'ont pas de médecin de famille actuellement. Moi, il me semble que notre ministre des Finances...

Puis je le sens tout à fait sincère, M. le Président. Je le sais, qu'il est sincère quand il nous dit qu'il comprend l'importance de l'informatique pour améliorer la performance du réseau de la santé, parce que c'est un homme qui est passé par le secteur privé, puis il le sait à quel point on a généré des gains de productivité importants grâce à l'implantation de l'informatique au cours des 20 à 30 dernières années dans le secteur privé. On pourrait réaliser des gains de productivité tout aussi importants dans le secteur de la santé, mais encore faut-il l'informatiser, le sacré réseau, puis on ne le fait pas actuellement.

Alors, que notre ministre dise: Je vais créer un fonds à même une taxe inéquitable pour faire plus d'informatique, je lui dis: Bon, bien, écoutez, c'est une idée, là, mais commencez donc par aller chercher l'argent qui doit servir à ça puis qui est à Ottawa présentement et surtout assurez-vous que les initiatives qui sont mises de l'avant actuellement fonctionnent, fonctionnent. Ça ne marche pas actuellement, ça ne fonctionne pas.

Est-ce qu'en mettant plus d'argent ça va fonctionner mieux? Je ne le sais pas. Je pose la question.

**Le Président (M. Paquet):** M. le ministre des Finances.

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, je ne sais pas si le député de Marie-Victorin pense qu'il est

à l'Assemblée nationale, avec ses débats et le style qu'il a, plutôt que dans l'étude article par article du projet de loi.

Je lui répondrai trois choses, parce que je vais répondre quand même à...

**M. Drainville:** On est à l'Assemblée nationale.

**Le Président (M. Paquet):** S'il vous plaît! Un seul député a la parole, à la fois. On évite les interpellations. M. le ministre des Finances.

**M. Bachand (Outremont):** Oui. On est en commission parlementaire, à l'étude d'un projet de loi, M. le député de Marie-Victorin. Je lui répondrai que je suis très surpris qu'il désavoue son chef sur deux... et qu'il critique l'idéologie, et puis évidemment il n'était pas là, il était journaliste à l'époque, mais qu'aujourd'hui il a joint une équipe... Mais il critique, au fond, ce que les leaders de son équipe et que sa chef de l'opposition... pour deux raisons.

Premièrement, sur l'inforoute, savez-vous pourquoi on est en retard sur les autres provinces? Parce que le Parti québécois refusait de signer l'entente, parce qu'on a commencé plus tard, parce qu'en 2002 le Parti québécois refusait de signer. C'est l'information qu'on me donne, là. Les autres provinces ont commencé leurs travaux en 2002, puis le Parti québécois refusait de collaborer avec le gouvernement fédéral sur l'informatisation du réseau pour des raisons idéologiques et partisans à l'époque. Alors, quand tu commences en retard, bien, les dossiers si complexes que ça, bien c'est clair que, même cinq, sept ans plus tard, tu es encore en retard, M. le Président. Première question.

Deuxième question. Sur la contribution santé, et là il a fait un speech très émotif, il a été marqué par la «poll tax» en Angleterre, mais, sur la contribution santé, est-ce que je dois lui rappeler que, fondamentalement, s'il s'oppose à ça, il fait un gigantesque acte de mea-culpa et d'attaque contre sa chef qui elle-même a mis sur pied... Parce que ce qu'on a fait, M. le Président, c'est un peu un copier-coller de l'assurance médicaments. Parce que, quand l'assurance médicaments a été mise sur pied, en 1997, par la chef actuelle du... ministre du Parti québécois... chef actuelle du Parti québécois actuellement, ministre de la Santé, hein... Et, si on prend une personne seule... Il prenait un exemple de 15 000 \$, parlons d'une personne seule. En haut, c'était la prime d'assurance médicaments. Aujourd'hui, c'est notre contribution santé, M. le Président. Je ne sais pas si c'est... Est-ce que c'est bien visible à la télévision? Voyez-vous une grande différence entre les deux? Non, vous n'en voyez pas parce qu'il n'y en a pas, de différence entre les deux, à toutes fins pratiques, hein?

Vous ne pouvez pas en voir, de différence entre les deux. Et ici, à 14 985 \$, vous étiez... D'ailleurs, vous commenciez à payer à 10 100 \$. Il y a une petite zone, là, bleu poudre, là, où il y avait une progressivité. Mais fondamentalement, en bas de 15 000 \$, vous n'en payiez pas. Puis, en haut de 15 000 \$, pour prendre les termes, que vous payiez 25 000 \$, 50 000 \$, que vous gagniez 75 000 \$ ou 200 000 \$, vous payiez le même montant pour une personne seule. Exactement ce qu'on fait dans la contribution santé.

Ceci étant, je pense que le député de Marie-Victorin devrait avoir l'élégance de dire... Par exemple, si vous êtes un couple avec enfants, vous avez deux enfants, en 1997, la prime d'assurance médicaments à 175 \$, on n'est pas loin du 200 \$, et vous en conviendrez. À 31 000 \$, 30 950 \$,

vous n'en payez pas. Nous, à 30 345 \$ et moins, vous n'en payez pas. Est-ce que vous voyez une grosse différence entre les deux bâtonnets verts? Moi, je n'en vois pas, une grosse différence. Pourquoi? Parce qu'il n'y en a pas beaucoup, de différence, M. le Président.

● (12 h 20) ●

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** S'il vous plaît! Un député à la fois, M. le député. Pour l'instant...

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** Le ministre peut le déposer.

**M. Bachand (Outremont):** Éventuellement, ça me fera plaisir, oui, bien sûr. De toute façon, c'est un document qui est... mais j'ai besoin de ma copie, puis... couleurs, entre autres. Mais c'est un document qui est aussi sur le site Internet du parti même, parce qu'on a établi ça. Mais, ceci étant, M. le Président...

**M. Drainville:** ...c'est un oui ou un non? Je m'excuse, je pose une question, là.

**Le Président (M. Paquet):** J'ai compris que le ministre était prêt à le déposer, nous fournirait une copie tout à l'heure pour le dépôt.

**M. Bachand (Outremont):** J'aurai des copies pour l'après-midi.

**M. Drainville:** Plus tard aujourd'hui, là.

**M. Bachand (Outremont):** Oui, oui, oui, M. le Président. Mais je n'ai pas terminé, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** M. le ministre, vous avez la parole, oui.

**M. Bachand (Outremont):** On m'interrompt, mais je n'ai pas terminé, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Question de directive. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** En fait, non. C'est juste que, quand on montre des choses à l'écran, il y a moyen de faire illusion, là... Je pourrais mettre la population du Québec puis la population de la Chine...

**Le Président (M. Paquet):** Non, mais là, monsieur... Non, ce n'est pas une question de règlement, M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Non, non, non, les échelles...

**Le Président (M. Paquet):** Non. Non, ce n'est pas une question de règlement, là. On peut avoir une question d'opinion sur comment on lit des graphiques de part ou d'autre, j'en ai vu de part ou d'autre depuis sept ans, mais on ne commencera pas à juger de cela. La population qui le regarde peut décider là-dessus. Ce n'est pas une question de règlement. Merci. M. le ministre des Finances.

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Montmorency.

**M. Bernier:** ...n'est pas tenu de déposer le document.

**Le Président (M. Paquet):** Ce n'est pas une question de règlement.

**M. Bernier:** Il n'est pas obligé, et vous n'avez pas à l'obliger non plus, selon les articles des règlements. S'il décide de le déposer, c'est son choix, O.K.? Comme exemple: d'autres députés montrent des documents. S'il décide qu'il ne les dépose pas, les documents, vous n'avez pas à l'obliger. Libre à lui. De par son choix, le ministre accepte de le déposer, mais il n'y a pas d'obligation là-dessus. Il ne s'agit pas de dire qu'il y a un règlement ou qu'il y a une obligation, c'est complètement faux.

**Le Président (M. Paquet):** En tout cas, de toute façon, le ministre a dit tout à l'heure qu'il allait déposer, qu'il allait fournir une copie plus tard. Alors, M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Oui. Merci, M. le Président. Je termine donc, M. le Président, parce qu'il y avait trois ou quatre éléments dans l'intervention du député de Marie-Victorin, mais, cet élément-là sur la cotisation santé, ça me fait plaisir, M. le Président, de déposer ces deux tableaux auxquels je réfèrais. Et je sais qu'il y a des mots qu'on ne peut pas utiliser, mais je constate donc que le député de Marie-Victorin désavoue, critique son chef.

C'est vrai qu'il aspire à prendre le leadership, alors ce n'est peut-être pas étonnant qu'il désavoue la philosophie du chef du Parti québécois.

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

**M. Bachand (Outremont):** Fondamentalement...

**Le Président (M. Paquet):** ...je suis prêt... Je viens de recevoir la copie des documents que vous voulez déposer. Juste pour fins... pour que je les accepte, parce que ça appartient à la présidence d'accepter le dépôt, ils doivent être identifiés, de la source comme telle. Alors, je vais demander justement qu'on rajoute à la main la source des calculs, et tout ça, parce que ça me prend ça pour pouvoir accepter le dépôt.

**M. Bachand (Outremont):** Alors, on verra si... Je reprends mes documents, puis on verra si ce sont des calculs par le ministère des Finances. Mais je dois valider la source. Je ne peux pas... Moi, je ne vous mettrai pas comme ça une source que je vais inventer, je suis rigoureux, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** D'accord. J'applique le règlement.

**M. Bachand (Outremont):** ...ministre des Finances. Alors, si ce n'est pas cet après-midi, si ce n'est pas ce soir, on verra, ce sera demain matin, parce qu'on va se voir.

**Le Président (M. Paquet):** Merci, M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Mais, après ce désaveu de son chef sur ce sujet, est-ce que le député de Marie-Victorin pourrait simplement... Parce que, vous savez, on peut discuter longtemps, mais je voudrais juste savoir dans quel état d'esprit est le député de Marie-Victorin. Ou bien il est contre, hein, ou bien il est contre un fonds, ou bien il est contre les comptes de la santé, ou bien il est contre cette cotisation. Ça, il est contre la cotisation, il est contre l'établissement d'un fonds qui serve à des fins de productivité puis il est contre les comptes de la santé pour que les citoyens voient clair.

Alors, s'il est contre ça, on va l'écouter parler jusqu'à ce qu'il s'épuise lui-même. Ou bien il est pour. Mais qu'il le dise. Puis là, s'il a des amendements à apporter, des précisions à faire, vous savez que je suis très ouvert, M. le Président. Dans la première section du projet de loi, j'ai accepté deux amendements qui venaient de l'opposition. C'est vrai qu'ils venaient de l'ADQ, qui est en désaccord avec beaucoup des éléments du projet de loi, je le dis pour ne pas qu'il y ait de confusion, mais qui a amené des amendements qui amélioreraient le texte du projet de loi. S'il y a des améliorations dans une opposition constructive, je suis prêt à l'entendre. Sinon, ce seront des effets de toge, M. le Président.

Alors, on verra. S'il est contre et c'est simplement de parler pour parler — *Parle, parle, jase, jase*, comme on disait, c'était une émission de télévision, hein — alors il devrait être sur une autre tribune, fondamentalement. Mais, s'il est pour, bien, qu'il le dise donc d'entrée de jeu, que juste ça situe les gens, là. Il est-il pour ou il est contre? Il est contre ce chapitre-là au complet? Qu'il le dise! C'est parfait et c'est son droit. Je vais l'écouter, mais je ne prendrai pas trop du précieux temps de tous mes collègues pour qu'il m'écoute sur...

**Des voix:** ...

**M. Bachand (Outremont):** Je le sais. Et, s'il est pour, bien ça me fera plaisir d'entendre les amendements spécifiques qu'il apporterait pour améliorer le projet de loi, qui est toujours perfectible. Voilà, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Merci, M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Oui. Bien, écoutez, d'abord, sur l'assurance médicaments, là, il y a une différence fondamentale. Quand on a créé l'assurance médicaments, on a donné un nouveau service aux Québécois, une assurance qu'ils n'avaient pas auparavant. Là, le ministre des Finances nous dit: Écoutez, j'ai fait la même chose qu'avec vous. Pas du tout. Il nous impose une contribution santé pour payer ce que nous avons déjà. L'assurance médicaments nous permettait d'obtenir quelque chose de nouveau. Il y a un tas de gens qui n'étaient pas assurés auparavant pour leurs médicaments, qui le sont devenus avec l'assurance médicaments. Ça, c'est assez fondamental, ça, là, là, hein? On payait des milliers de dollars en médicaments auparavant. Dans certains cas, les gens n'avaient pas les moyens de se les payer. On a créé une assurance médicaments qui assure tout le monde au Québec.

1,2 million de nouveaux assurés, M. le Président, c'est à ça que ça a servi, l'assurance médicaments. Est-ce qu'il y aura un nouveau service qui sera financé avec la

contribution à 200 \$? La réponse, c'est: Non, «zip», «nada», tu sais? Alors ça, c'est une première chose.

Deuxièmement, sur la question de la progressivité, là... Je comprends qu'on ne m'écoute pas beaucoup de l'autre côté, mais ce n'est pas grave, ils pourront aller relire, ils pourront aller relire...

**Des voix:** ...

**M. Drainville:** Ils pourront aller relire...

**Des voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** À l'ordre! À l'ordre, s'il vous plaît! Ça peut se dérouler bien. On demande de ne pas prêter de motifs ni de part ni de l'autre.

**Des voix:** ...

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

**M. Drainville:** Ils pourront aller relire, ils pourront aller...

**Des voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre! M. le député de Marie-Victorin, je vous demanderais la prudence, s'il vous plaît...

**M. Drainville:** Bien oui. Bien sûr.

**Le Président (M. Paquet):** ...et de respecter... Je pense que les gens peuvent écouter. Ça arrive qu'on peut consulter, de part et d'autre.

**M. Drainville:** Oui. Vous avez raison, vous avez raison.

**Le Président (M. Paquet):** Merci.

**M. Drainville:** Merci. Alors, petit calcul que nous avons fait, M. le Président, une simulation pour démontrer le caractère très progressif de l'assurance médicaments, puis ça n'a rien à voir avec le caractère régressif de la contribution de 200 \$.

Alors, je vous donne un exemple. Une personne qui est en couple, revenu net de 20 000 \$, avec un conjoint... avec un conjoint qui fait 20 000 \$ lui aussi, pas d'enfant à charge, combien est-ce qu'il va payer... combien est-ce qu'ils vont payer pour l'assurance médicaments? 577 \$. La même personne, avec le même salaire, qui a deux enfants à charge: 439 \$ de cotisation. Vous avez vu, on a descendu de 577 \$ à 439 \$. Troisième exemple, la même personne, deux enfants à charge, mais avec un revenu net de 15 000 \$ et un conjoint qui fait, lui aussi, 15 000 \$: la cotisation passe à 42 \$. On passe de 439 \$ à 42 \$. Vous voyez bien, M. le Président, à quel point le régime de l'assurance médicaments est progressif. Et, pour les mêmes personnes, les mêmes personnes, elles vont payer combien en contribution santé, M. le Président? Au lieu de payer 42 \$ pour l'assurance médicaments, elles vont payer deux fois 200 \$ pour la contribution santé.

Alors, 42 \$ pour l'assurance médicaments, 400 \$ pour la contribution santé. Bon, ça, je pense que ça règle

la question, là, du soi-disant modèle qui aurait été emprunté à l'assurance médicaments, M. le Président.

Par ailleurs, je note et je souligne ça, là, pour les gens qui nous écoutent, les millions de téléspectateurs, comme le dit mon collègue de Rousseau, le ministre des Finances n'a été... a été incapable de nous donner dans le détail soit une évaluation du nouveau mode de financement, de nous donner des exemples d'initiatives de performance qu'il souhaite encourager par la création de ce fonds. Il a eu toutes les difficultés du monde à nous donner des objectifs de performance qui sont recherchés par la création de ce fonds. Alors, je pense, M. le Président, qu'il y a encore pas mal de travail à faire de l'autre côté, là. Et, heureusement, il reste encore quelques journées de travail pour cette commission, alors le ministre aura l'occasion de nous revenir avec des exemples concrets d'objectifs de performance, d'initiatives de performance qu'il souhaite encourager par la création de ce fonds.

Nous y reviendrons lors d'une intervention ultérieure, M. le Président.

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

● (12 h 30) ●

**M. Bachand (Outremont):** Oui, M. le Président. Je remarque que le député de Marie-Victorin refuse, néglige, oublie de nous dire s'il est pour des comptes de la santé, s'il est pour un fonds de la santé. Parce que, s'il est contre l'ensemble de ce chapitre-là, bien tout ce qu'il dit n'est que rhétorique. Et, s'il est pour, bien là peut-être qu'il souhaitera des amendements concrets.

Je voudrais, contrairement à ce qu'il dit, réitérer qu'au fond, aujourd'hui, il a encore une preuve de désaveu de la philosophie de son chef, qui avait fait la prime d'assurance médicaments, que, deuxièmement... Le député de Marie-Victorin n'était pas là, mais est-ce qu'il voudrait nous parler de quand sa progressivité de l'assurance médicaments, oui, s'il écoute, qui, au fond, taxait de la même... cotisait de la même façon les gens qui n'avaient que 15 000 \$ de revenus ou qui en avaient 150 000? Est-ce qu'il veut nous dire aussi combien étaient les économies qu'ils ont faites sur le dos des personnes âgées, sur le dos des assistés sociaux? M. le député de Marie-Victorin, quelles sont les économies que vous avez faites sur le dos des assistés sociaux, sur le dos des personnes âgées? C'est ça, votre progressivité? Quand votre chef a mis sur pied la prime d'assurance médicaments, elle a enlevé, en faisant ça, la gratuité qu'avaient les personnes âgées et les assistés sociaux pour les médicaments, et ils sont mis dans le pool comme tout le monde. Vous avez... Ça s'est fait sur le dos des personnes âgées. Est-ce que vous savez combien ça a coûté, ça, sur le dos des personnes âgées? C'était quoi, les objectifs? Pour la progressivité, vous repasserez.

Autre chose, M. le Président, c'est que le député de Marie-Victorin fait une confusion fondamentale dans les finances publiques, il mélange totalement l'introduction d'un service avec le choix de financement de ce service-là.

Oui, en 1997, il y a un nouveau service, l'assurance médicaments, qui a été mis sur pied pour les Québécois, comme pour les garderies, à un moment donné, comme pour... on appelle ça les centres de la petite enfance. Alors, le gouvernement choisit parfois de couper des services, parce que vous en avez coupé aussi avec l'assurance médicaments, mais ça... de mettre un service sur pied pour la population. Il a une deuxième décision à faire, c'est comment

il le finance. La décision qui a été prise par la chef du Parti québécois, avant ministre de la Santé, décision qu'il dénonce, j'espère que les gens vont se souvenir de ça, qu'il dénonce aujourd'hui, a été une décision de financer l'assurance médicaments non pas par les impôts sur le revenu, non pas par un système progressif, mais par un tarif, par une contribution, par une prime, hein, qui était: en bas de 15 000 \$... en haut de 15 000 \$, tout le monde paie la même prime. C'est un choix de finances publiques qui est indépendant du service qu'on... On offre un service, on décide comment on le finance. Dans ce cas-là, vous avez décidé de le financer avec une contribution, avec un tarif qui étaient presque plats, hein, pour prendre... et non pas... Nous faisons le même choix.

Nous ne critiquons pas le choix de la prime d'assurance médicaments, M. le Président. Nous ne le critiquons pas, parce que déjà les impôts des Québécois sur le revenu sont très élevés, hein? On sait que 3 % de nos contribuables... Je vais prendre les chiffres précis que j'ai sur un tableau que je traîne toujours avec moi, pour m'assurer que j'ai les chiffres précis, mais on sait que 3 % des contribuables paient 29 % des impôts au Québec, qu'au fond 19 % des contribuables paient 69 % de tous les impôts au Québec et puis que, dans la période économique dans laquelle on est, ce n'était pas un bon choix d'augmenter les impôts des citoyens comme les impôts des compagnies et que parfois il y a des éléments dans la société qui viennent des impôts sur le revenu puis il y a des éléments dans la société qui viennent de tarifs, ou de primes, ou de contributions. C'est le cas d'ailleurs des centres de la petite enfance. Tout le monde paie 7 \$ par jour, que vous gagniez 30 000 \$, que vous en gagniez 300 000 \$.

Alors, il ne faudra quand même pas faire la confusion entre le service que l'on offre et la source de financement. Ce sont deux décisions. Première décision: d'offrir l'assurance médicaments. Deuxième décision: de faire une prime qui, au fond, fait payer le même montant, on parle d'une personne seule, que vous gagniez 1,5 million, 150 000 \$, 50 000 \$ ou 16 000 \$, choix qu'avait fait la chef actuelle du Parti québécois, anciennement ministre de la Santé, choix que dénonce de toute évidence, aujourd'hui, sous le principe de la progressivité, le critique officiel en matière de santé.

Mais c'est ce choix-là que nous avons fait parce que, dans ce cas-ci, pour la contribution santé, nous avons considéré qu'il fallait que les citoyens contribuent.

Ceci étant, contrairement parfois à ce qu'il laisse entendre, il y a 1,4 million de personnes qui en sont exemptées. Bien sûr, aussi, les adultes responsables des enfants ne paieront pas pour leurs enfants. Donc, c'est une contribution par adulte. Donc, on est à presque 3 millions de personnes. Et, dans le 1,4 million de personnes exemptées, bien sûr il y a des seuils, hein, des seuils pour une personne seule ou bien un couple qui a plus de un enfant. Mais, en 2012, si son revenu est moins de 30 345 \$, cette personne-là, ce couple-là en sera exempté. Et ce sont des seuils qui ressemblent à ceux de l'assurance médicaments qui ont été faits à l'époque.

Alors, pour les leçons de moralité de finances publiques, on repassera, M. le Président. On peut critiquer les choix, mais j'aimerais juste un peu de cohérence dans ce parti qui fait une chose et qui fait le contraire. Mais c'est évidemment très typique de ce qu'on entend depuis des semaines, d'ailleurs, des changements de cap, comme le

vent. Ça va avec la philosophie de ce parti-là. Je suis un peu déçu du député de Marie-Victorin, parce que, lui, il est nouveau, et j'aurais pensé qu'il aurait importé un peu de ce qui était la rigueur journalistique dans son métier.

Malheureusement, la rigueur partisane est plus forte que la rigueur journalistique.

**M. Drainville:** ...

**Le Président (M. Paquet):** Question d'opinion. Je vous demande d'y aller, s'il vous plaît, on ne peut pas prêter de motifs, et d'y aller... J'invite à la prudence l'ensemble des parlementaires. M. le député de Montmorency.

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** En particulier celui qui parle, bien sûr. Non, tout à fait, tout à fait. M. le député de Montmorency.

**M. Bernier:** Merci, M. le Président. Je vais juste revenir sur l'assurance médicaments, parce que j'ai eu l'occasion... J'étais à Revenu Québec à ce moment-là, et là il y a une autre personne ici qui y était également.

Et effectivement la façon dont ça s'est implanté, ça a été une tarification, carrément, une tarification. Il n'était pas question d'avoir des déductions. Et il y avait un groupe dans le centre, ceux qui n'étaient... ceux qui possédaient déjà des assurances privées n'étaient pas touchés par ça. Alors, ceux qui étaient touchés, ce sont les gens qui avaient de... au niveau de l'aide sociale, qui étaient couverts, mais ils étaient déjà couverts. Puis en contrepartie il y avait ceux, au niveau des personnes âgées, qui avaient déjà une gratuité, qu'on a tarifés d'une façon additionnelle. Et il n'y avait pas de modulation, tu sais, ce qui est mentionné tout à l'heure. Si le député a milité en Angleterre contre le principe, bien, à ce que je sache, moi, j'étais là, je ne l'ai jamais vu militer contre le principe ici, au Québec, tu sais. C'est vrai qu'il était dans un monde journalistique, mais il ne militait pas à ce moment-là contre le même principe sur lequel il a milité en Angleterre. Il n'a pas milité au Québec à ce moment-là. Il a simplement regardé les choses puis il les a laissés faire ou il a passé ses commentaires comme journaliste, mais, à ce que je sache, il n'a pas eu trop, trop de commentaires négatifs à ce moment-là.

Puis il y a une autre chose que je veux rajouter aussi, O.K.? C'est que la personne qui est rendue à 65 ans... à ce moment-là, elles sont assujetties à cette assurance. Ça veut dire, ça, que... Je vais vous donner un exemple bien concret. Mon père était un employé du Canadien National et, à ce moment-là, il avait la Croix Bleue comme assurance. Et, au moment où on a implanté cette assurance, la Croix Bleue n'a pas diminué sa tarification. On lui a gardé la même prime, parce qu'on lui a répondu, à ce moment-là: Monsieur, on vous assure sur les éléments qui ne sont pas couverts par l'assurance médicaments. Donc, à ce moment-là, il est venu à payer deux primes, O.K., deux primes au lieu d'une. Donc, il payait sa prime de la Croix Bleue plus la prime du gouvernement, parce qu'il avait atteint l'âge de 65 ans, O.K.? Puis il n'y a pas eu réduction de la prime.

Donc, arrêtons de se gargariser avec ça, là, tu sais. Il reste qu'il y a une partie de service qui a été couverte, mais il reste que le taux... la tarification a été obligée de... Premièrement, l'évaluation était très mauvaise au niveau

des coûts, très, très mauvaise, parce qu'on avait oublié ceux... Le plus grand groupe qui devait payer n'était pas là. Donc, à ce moment-là, il y avait un trou puis il manquait d'argent. Donc, on est arrivé avec un trou, un élément très, très bas au niveau du taux. Et, écoutez, là, je pense qu'à ce moment-là il y avait d'autres préoccupations du côté du député. Peut-être qu'il préparait déjà sa campagne au niveau du Parti québécois. Mais il n'a jamais fait trop, trop de campagnes contre l'application de ce règlement-là ou de la façon dont ça s'est fait, cette tarification-là.

Je voulais apporter ces précisions-là, M. le Président, parce que, oui, il y a l'assurance médicaments, mais il y a des gens qui paient pour puis que ça a été une façon d'aller chercher des fonds additionnels par rapport à cette mesure-là qui a été mise en place, parce qu'il y en a qui paient deux fois plutôt qu'une dans ce cas-ci. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le ministre, je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose à ce moment-ci.

**M. Bachand (Outremont):** Non, pas pour l'instant.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Shefford.

● (12 h 40) ●

**M. Bonnardel:** Merci, M. le Président. Très heureux donc de revenir sur l'article 28. Je pense qu'on arrive à une étape importante de ce projet de loi, où on a passé les premiers articles sur les dépenses et on arrive aujourd'hui donc sur la partie revenus, ce que les contribuables québécois vont avoir à déboursier dans les prochaines années.

On arrive à une partie surtout pour la santé, puis ce qu'il est intéressant de voir, c'est le débat entre le Parti québécois et le Parti libéral, où, quand on parle d'une contribution santé de la part du Parti libéral aujourd'hui, d'une assurance médicaments au Parti québécois en 1997, ce que je constate, bien c'est que le PQ ou le PLQ, c'est le même combat aujourd'hui et que là-dessus, M. le Président, je vous amènerai des solutions un peu plus tard. Et, ma foi, je pense que les gens, la première chose... je pense qu'ils s'en souviennent, mais il faut quand même revenir là-dessus, quand ce budget a été déposé le 30 mars dernier, les mesures quantifiables, ceux auxquels on va aller chercher énormément de milliards dans les poches des contribuables dans les prochaines années, une des principales à laquelle les Québécois ont mis un holà.

Ils se sont dit: Ce n'est pas vrai, c'est la contribution santé. On peut l'appeler l'impôt santé, peu importe, mais c'est une contribution santé qui, dès cette année, pour ceux qui nous écoutent... À chaque adulte à la maison... c'est 25 \$ qu'ils vont déboursier sur leur prochain rapport d'impôt. L'an prochain, ce sera 100 \$ et dans trois ans ce sera 200 \$ par adulte, donc 400 \$ dans une famille, que ces gens auront à déboursier dans un fonds, un fonds qui s'appelle le Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux. M. le Président, moi, quand on va chercher de l'argent dans mes poches, je m'attends assurément en retour qu'il y ait vraiment un signal où le gouvernement va mettre en place des mesures pour me dire: Ne t'inquiète pas, je viens chercher 100 \$ dans tes poches. De l'autre côté, je vais te démontrer que je fais un effort considérable là-dessus. Et je crois pertinemment, M. le Président, quand on regarde le contexte économique... On va chercher

énormément de sous, 2,6 milliards sur trois ans, et de l'autre côté le gouvernement essaie de nous faire croire que, bon, son effort de réduction des dépenses à hauteur de 62 %... il y a des mesures quantifiables à près 625 millions de dollars, mais c'est tout.

Et là on arrive dans un débat, M. le Président, où les gens qui nous écoutent se disent: O.K., on vient chercher de l'argent, énormément d'argent dans mes poches. Sur un budget global, là, où la taxe sur l'essence va être à 1,2 milliard sur une période de quatre ans, un sou à chaque année, on va avoir la TVQ, un deuxième point de TVQ le 1er janvier 2012... Si on prend les deux points de TVQ sur une période de quatre ans, c'est près de 8,5 milliards. Indexation des tarifs, c'est 500 millions. Et là j'exclus Hydro-Québec parce qu'à partir de 2014 il y aura le bloc patrimonial qui sera débloqué de un sou sur une période de quatre ans, donc 3,7 % d'augmentation dès 2014. Mais ça, c'est une autre chose. On y reviendra plus loin quand on arrivera au Fonds des générations.

Donc, sur une période de trois ans, quatre ans, M. le Président, c'est près de 12,5 milliards qu'on va aller chercher dans les poches des contribuables, surtout dans le contexte de la santé. Ceux qui nous écoutent se disent: O.K., vous venez chercher de l'argent. En retour, j'ai quoi? Bien, je m'excuse, quand je regarde, M. le Président, ce projet de loi à l'article 28, il n'y a pas un médecin de famille qui cogne à la porte de Mme Turcotte, qui nous écoute, puis il n'y a surtout pas, surtout pas des temps d'attente qui sont moindres dans les hôpitaux du Québec. Et là-dessus je pourrais passer deux heures juste sur le temps d'attente, M. le Président.

Je pense que vous l'avez vu comme nous tous, parlementaires, le 27 mai dernier, dans la presse, ça ne pouvait pas être plus équivoque que ça. C'était 20 heures d'attente juste dans la région de Montréal. Et, si je regarde tous les hôpitaux du Québec, M. le Président, bien ils sont tous là, ils avaient tous des notes. Et ce n'est pas parce que demain matin 25 \$ est envoyé à l'État, 100 \$ dans deux ans, 200 \$ dans trois ans... qui, ma foi, m'explique des mesures qui vont permettre de réduire les temps d'attente, surtout que c'était le principal engagement du premier ministre du Québec et du Parti libéral... et de dire en 2003: Nous allons réduire le temps d'attente dans les hôpitaux, nous... éliminer même, excusez-moi, pas juste réduire, éliminer le temps d'attente. Et là-dessus ils avaient dit aussi: Nous allons vous donner 1 milliard de baisse d'impôt par année, sur quatre ans. Qui ne s'en souvient pas? En 2003...

Et, M. le Président, ce qui est particulier en plus, c'est que cette année on va aller chercher donc 25 \$ par adulte et que, cette contribution, cette contribution santé, qui est à hauteur de quelques millions de dollars, on l'a même appliquée dans un communiqué de presse le 30 mars dernier pour dire aux gens...

Et je vous le lis, M. le Président: «En tenant compte de l'introduction d'une contribution dédiée au financement de la santé, la croissance des dépenses de programmes sera en fait de 2,9 % — au lieu de 3,2 %.» Alors, M. le Président, on a utilisé cette forme de revenus, de contribution qu'on va chercher dans la poche des gens pour l'affecter directement à une croissance des dépenses qui subitement passerait de 3,2 % à 2,9 %. L'effort du gouvernement, il n'y en a pas... il n'y en a pas du tout, M. le Président. On a pris cet argent des contribuables et

on a essayé de nous faire croire qu'on l'affectait directement à un effort de réduction de dépenses, M. le Président. Ça, c'est la vérité, là, ça, c'est ce qui est écrit ici, M. le Président, dans le communiqué de presse du gouvernement le 30 mars dernier.

Et savez-vous ce qui m'horripile, M. le Président? C'est qu'on veut créer un fonds qui va s'appeler le fonds de finances des établissements... de financement des établissements de santé et de services sociaux, mais, M. le Président, il en existe déjà un, fonds, il en existe déjà un. Et je suis persuadé que les gens des Finances, l'autre côté, ont leur budget 2010-2011. À la page C.13, il existe un fonds des services de santé. Il en existe un, oui, oui. Il y en a peut-être qui ne le savaient pas, mais à la page C.13 le Fonds des services de santé, ça, ce sont des sous qu'on va chercher chez les retraités, qu'on va chercher chez les travailleurs autonomes, qu'on va chercher dans les entreprises du Québec, les PME. Et permettez-moi, M. le Président, si vous ne le savez pas, de vous dire que dès cette année, 2010-2011, on aura 5 843 000 000 \$ dans ce Fonds des services de santé et, pour 2011-2012, M. le Président, 6 022 000 000 \$. Encore une fois, ce fonds... il en existe déjà un, oui, il en existe déjà un où les retraités y contribuent, où les travailleurs autonomes y contribuent, et les entreprises du Québec. Et savez-vous où va ce Fonds des services de santé, M. le Président? Bien, il va dans le plat à bonbons. Ce plat à bonbons, bien c'est le fonds consolidé du revenu.

Alors, on donne déjà de l'argent. On a créé un autre... un fonds voilà quelques années. On l'a appelé le Fonds des services de santé. Il est à la page C.13 du budget. Il est déjà là. Est-ce que ces sous vont directement, M. le député de Viau, au service de la santé, aux gens, aux usagers? Ce que vous indiquez au tableau C.5, c'est que le Fonds des services de santé va au fonds consolidé du revenu, donc dans le gros pot, dans le plat à bonbons. On crée un terme et on ne va pas nécessairement remettre ces argentés directement au service des usagers dans les hôpitaux du Québec. Ça, ça m'horripile, M. le Président.

Et M. le Président, c'est indéniable, c'est indéniable, j'en ai parlé maintes et maintes fois, qu'il y avait d'autres solutions que d'aller chercher dès cette année 25 \$ dans les poches des gens ou 100 \$ l'an prochain, 200 \$ dans trois ans. Il y avait d'autres solutions, et le ministre des Finances sait très bien qu'il y en a d'autres, solutions, parce que son groupe d'économistes qui ont contribué à nous donner ce fascicule n° 2, *Le Québec face à ses défis*... Il y en a eu trois, hein? Du bon travail, il faut l'avouer. Non, non, c'est du bon travail, des bonnes choses qui ont été écrites là-dedans. Parce que la meilleure chose qu'ils ont pu écrire là-dedans, c'est certainement, M. le Président, deux points. Page 33, où on parle des doubles structures... Je pourrai y revenir plus longtemps, M. le Président, mais qui n'a pas vu ces charmants organigrammes du ministère de la Santé? Et celle-là, vous savez, ce sont les... c'est la Fédération des médecins spécialistes du Québec... le spécialiste qui l'avait même mise dedans. Vous ne vous en souvenez peut-être pas, mais, tu sais, là, eux aussi trouvent que, le système de santé, la bureaucratie est lourde.

En voulez-vous, du dédoublement de postes, M. le Président? Souvenez-vous, souvenez-vous de l'organigramme avec les 16 agences, les dédoublements, hein? Je pense que tout le monde l'a vu.

Mais ça, M. le Président, directement ces économistes l'ont écrit à la page 33 du fascicule 2, et ça se lisait comme

suit: «Cette double structure a un coût direct non négligeable, estimé en 2009 à près de 600 millions de dollars par année. Elle a surtout un impact sur le fonctionnement du système, qu'elle alourdit de façon considérable: les rôles respectifs ne sont pas clairement répartis, et il existe des chevauchements entre l'administration centrale et les agences régionales.» Ça, M. le Président, la vérité dans tout ça, là, c'est que, sept ans plus tard, avec le Parti libéral du Québec il y a une direction du ministère de la Santé, il y a 16 agences de la santé en dessous de tout ça, il y a 95 centres de santé et de services sociaux, il y a 122 hôpitaux, 205 CHSLD, 100 CLSC, 19 centres jeunesse et 85 centres de réadaptation. Et, en bas de tout ça, on a le patient. C'est 19 % plus de cadres, depuis l'arrivée du Parti libéral en 2003, 19 % plus de cadres et 1 300 infirmières de moins dans le système public pour servir nos malades, nos patients.

Et là, M. le Président, je vous disais qu'il y en avait, des solutions. Il y en avait d'autres, parce que les économistes, dans le fascicule n° 2, ils l'ont écrit à la page 35...

● (12 h 50) ●

Une voix: ...

**M. Bonnardel:** ...et que le ministre a même cité, oui, tantôt. Parce que ça a été toute une surprise pour moi.

Et j'ai été très heureux de voir qu'à Radio-Canada voilà quelques semaines déjà, où on était en débat sur le budget, quand je lui ai posé la question, s'il était prêt à concevoir que les budgets récurrents dans les hôpitaux, c'était peut-être terminé, qu'il fallait peut-être un jour ramener les sous, de ne plus voir le patient comme une dépense mais comme un revenu, bien il m'a dit: Oui, vous avez raison, M. le député de Shefford. À Radio-Canada, il m'a dit: Vous avez raison. Et là bien les économistes qu'il a engagés pour préparer ce fascicule 2, à la page 35, ils ont écrit ce qui est notre pensée, à l'ADQ, depuis des années déjà, des années, c'est de revoir ce financement dans les hôpitaux. Fini les budgets récurrents. Pour une fois, voir le patient comme un revenu et comme une dépense. Et ce n'est pas maladroit de le dire, parce que ces économistes disent exactement ce que nous disons depuis des années déjà. Et je vous le cite puis je vous lis un paragraphe, M. le Président: *Un progrès à apporter: le financement fondé sur l'activité.*

«Des progrès considérables pourraient être accomplis dans la façon dont les budgets sont alloués, si l'on adoptait comme règle un mode d'allocation budgétaire tenant compte des activités réellement accomplies et encourageant ainsi l'efficacité — à l'image de ce qui se fait ailleurs. Dans le financement fondé sur l'activité, les ressources des établissements ne sont plus fixées a priori par le gouvernement. Elles sont [en] fonction des activités médicales réellement effectuées.»

Je ne l'ai pas inventé, M. le Président, nous en parlions déjà voilà quelques années, et soudainement les économistes engagés par le ministère des Finances, par le ministre lui-même disent exactement, exactement ce qu'eux auraient pu appliquer dans ce budget cette année et de ne pas aller chercher l'argent dans les poches des contribuables. Ça, M. le Président, c'était du courage. C'était du courage d'entreprendre ce que les économistes disent et ce que nous disons depuis des années. Le Québec est rendu à cette étape, et c'est ce qu'il fallait entreprendre. Et là-dessus tantôt j'entendais le député de Marie-Victorin parler aussi

d'une étude: Est-ce que le ministère avait fait cette étude pour évaluer ses façons de faire, d'amener les sous avec le patient? Bien, je pense que c'est intéressant, M. le Président, d'en arriver... et de voir comment tous les partis aujourd'hui peuvent, peut-être pas unanimement, mais concevoir qu'on est rendus à cette étape.

Et permettez-moi, M. le Président, de déposer un amendement. Je vous ai dit qu'il y avait des solutions, bien j'en dépose une, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** En vertu de l'alinéa 11.2, j' imagine? O.K. Oui.

**M. Bonnardel:** C'est ça, l'article. Je vous la lis, M. le Président. L'article 28 de ce projet de loi est modifié par, alinéa n° 1, l'ajout, à l'alinéa n° 3 du point 11.2, après les termes «des initiatives d'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux», des termes «incluant l'étude de l'implantation d'un système de financement par épisode de soin pour les établissements de santé».

**Le Président (M. Paquet):** Si vous voulez me passer peut-être une version écrite...

(Consultation)

**Le Président (M. Paquet):** Ça m'apparaît recevable à ce moment-ci, donc on peut commencer la discussion. Des photocopies vont être faites pour distribution. On vérifiera s'il y a des éléments de forme, le cas échéant, mais, à ce moment-ci, je déclare la recevabilité. M. le député.

**M. Bonnardel:** Vous comprendrez, M. le Président, quand on a près de 65, 66 milliards de dépenses au gouvernement du Québec et que le plus gros poste budgétaire, c'est le système de santé, où c'est près de 45 % de ces dépenses totales, chaque dollar d'impôt que les Québécois envoient aujourd'hui sur leurs chèques de paie... Jeudi, là, sur chaque piastre que vous avez envoyée, il y a 0,45 \$ qui va au système de santé, 0,45 \$ au système de santé, il y en a près de 0,24 \$ qui va au système d'éducation, puis on va être rendu à près de 0,12 \$ juste pour le service de la dette, pas rembourser le capital. Ça, c'est une autre chose, le Fonds des générations. Juste pour les intérêts. Ces trois postes budgétaires ensemble, M. le Président, on va frôler le 0,80 \$ sur 1 \$, sur 1 \$ d'impôt que les Québécois envoient à Québec.

M. le Président, l'heure est grave aujourd'hui. L'heure est grave, parce que ce gouvernement veut adopter ce projet de loi où on va aller tomber encore une fois dans la facilité, M. le Président, en allant chercher de l'argent dans les poches des gens en leur disant: Ne vous inquiétez pas, encore une fois, on prend soin de vous, on a des solutions, des mesures d'amélioration des performances dans les hôpitaux. M. le Président, je me suis fait chanter ça en 2003, là. Je me suis fait chanter ça en 2003. Et ce fonds qu'on veut créer aujourd'hui, qui s'appelle le Fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux... bien, il en existe déjà un, un fonds des services de santé, à la page C.13 du budget 2010-2011. Il est là. Il est là, dans le budget.

Dès cette année, M. le Président, ce fonds... il va y avoir 5 843 000 000 \$ dans ce fonds, cette année. Ce

sont les retraités du Québec qui le financent, ce sont les travailleurs autonomes et ce sont les entreprises qui le financent. Et l'an prochain, 2011-2012, on va toucher au 6 022 000 000 \$.

Ce fonds, il va où? Bien, il va dans le fonds consolidé du revenu. Ça sert à quoi, le fonds consolidé du revenu, M. le Président? Bien, subventions à gauche puis à droite, là, on donne de l'argent à qui on veut, là. C'est des argents qui vont pour l'économie du Québec en grande partie, j'ose croire, mais, si on l'appelle le Fonds des services de santé, j'aurais aimé ça qu'on me dise, qu'on me prouve exactement que chaque dollar, chaque piastre que les gens envoient à Québec, bien ça va à l'Hôpital de Granby, ça va à l'Hôpital de Longueuil, ça va à Pierre-Boucher, ça va à Lakeshore. Et je ne suis pas certain, M. le Président, quand on parle du fonds consolidé du revenu, qu'il y a une section bien, bien, bien spécifique juste pour améliorer les infrastructures des hôpitaux là-dedans.

Et c'est là, M. le Président, qu'avec mon amendement... qu'avec notre amendement, à l'Action démocratique, nous considérons, M. le président, et avec force, avec force, surtout que ces économistes, les économistes engagés par le gouvernement du Québec, par le ministre des Finances lui-même, ont pris acte... On ne prendra pas la pérennité, monsieur. On ne prendra pas, M. le Président, le fait que ce soit nous qui l'ayons inventé. Je pense que... Parce que ça se fait ailleurs, dans d'autres pays. Mais, si eux considèrent aujourd'hui que le Québec de 2010 en est rendu à revoir son système de financement, M. le Président, bien j'aurais espéré que le ministre des Finances aurait eu le courage, au lieu d'aller chercher 25 \$ cette année en contribution santé, 100 \$ l'an prochain, 200 \$ dans trois ans, 400 \$ par famille... j'aurais aimé qu'il aurait eu le courage de mettre en place ce que je lui avais déjà dit lors de nos rencontres prébudgétaires. Ça en prend, du courage, pour mettre ça en place. Ça en prend, du courage, pour dire aux lobbys: C'est fini, là. C'est fini, les budgets récurrents. On va amener un autre mode de financement pour nos hôpitaux, M. le Président.

Et ce que ces économistes disaient, M. le Président: «Il s'agit d'un financement public axé sur les patients, lesquels sont considérés comme une source de revenus plutôt que comme une cause de dépenses. Ce mode de financement donne ainsi aux patients le pouvoir d'orienter le changement dans la direction souhaitée, grâce aux choix qu'ils effectuent en fréquentant un établissement plutôt qu'un autre.» M. le Président, je vous le disais, cette forme de financement est utilisée dans plusieurs autres pays développés: la France, l'Allemagne, le Royaume-Uni, les Pays-bas. «L'adoption de ce mode de financement — M. le Président — nécessite cependant un changement radical de culture: "La logique de la demande de moyens financiers à la tutelle est abandonnée au profit d'une logique de résultat, dont l'établissement est responsable."»

On en est rendu là, M. le Président. On en est rendu là. Est-ce qu'il faut attendre demain matin que les Québécois, sur chaque dollar d'impôt qu'ils vont envoyer, à chaque semaine ou à chaque deux semaines, sur leur paye... Est-ce qu'il va falloir qu'on attende que ça soit rendu à 60 % du budget du Québec, à 55 %, à 80 % quand on sait très bien, quand on sait très bien qu'il y aura près d'une personne sur quatre qui aura 65 ans et plus en 2016 ou en 2017, M. le Président? Déjà, en 2013, il y aura seulement trois travailleurs pour payer un retraité, M. le Président,

quand en 1970 nous étions huit pour contribuer à l'assiette fiscale d'un retraité. Alors, imaginez, M. le Président, la pression sur tout le monde qui travaille aujourd'hui, qui nous écoute, sur les familles, nos enfants, nos jeunes adultes qui vont tomber sur le marché du travail, si on ne prend pas en considération, M. le Président, immédiatement que ce n'est pas seulement par une contribution santé...

Et je finirai après le dîner, M. le Président. Je vous remercie.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Shefford, merci beaucoup.

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, considérant que Jean Béliveau attend à la porte, parce qu'on va l'honorer cet après-midi... Mais il est effectivement à la porte. Il va être honoré membre de l'ordre du Québec. Et, comme tous les autres, je suggère que nous...

**Le Président (M. Paquet):** De toute façon, il est, compte tenu de l'heure effectivement, donc...

**Une voix:** ...des choses ici, M. le...

**Le Président (M. Paquet):** Non, pas cet après-midi, ce midi. Ils ont besoin de la salle ce midi.

Alors, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux de la Commission des finances publiques jusqu'à 15 heures cet après-midi, où nous nous réunissons ici même, en cette salle La Fontaine. Merci.

*(Suspension de la séance à 13 heures)*

*(Reprise à 15 h 10)*

**Le Président (M. Paquet):** À l'ordre, s'il vous plaît! La Commission des finances publiques reprend ses travaux. Nous poursuivons, cet après-midi, l'étude détaillée du projet de loi n° 100, Loi mettant en oeuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette.

Lors de la suspension de nos travaux, à 13 heures, nous en étions à l'étude de l'amendement proposé par le député de Shefford à l'article 11.2 introduit par l'article 28 du projet de loi. Après examen, je vais bien sûr accepter la recevabilité dudit projet d'amendement. Nous avons fait ainsi, à la table, du travail de forme, en quelque sorte, pour le rendre conforme à la façon de rédiger une proposition d'amendement, quelques petits éléments, là, qui pouvaient être clarifiés, et ce que nous avons fait. Et je comprends que le député de Shefford accepte ces clarifications de forme qui confirment la recevabilité totale, dans le fond, et la forme dudit amendement. Maintenant, il reste à en débattre.

**M. Bonnardel:** Tout à fait, M. le Président.

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

**M. Bonnardel:** Alors, si vous permettez, je vais vous relire, pour le bénéfice des gens et de mes collègues à la table... Alors, l'amendement va se lire maintenant comme

suit: Ajouter, à la fin du paragraphe 3° de l'article 11.2 introduit par l'article 28 du projet de loi, les termes «incluant l'étude de l'implantation d'un système de financement par épisode de soin pour les établissements de santé».

Alors, M. le Président, donc, avant le dîner, on en était... j'en étais à discuter donc de cette solution, cette solution qui, je crois, amène certainement le ministre... autant celui de la Santé que le ministre des Finances, à se questionner positivement sur cette façon de faire, cette façon de faire qui n'est pas nouvelle, qui n'est pas nouvelle en Europe, une façon de faire qui existe déjà dans quelques pays industrialisés, pays développés, où on amène les hôpitaux, M. le Président, à ne plus se voir offrir des budgets récurrents annuellement. Pour donner un exemple très simple, M. le Président, on prend un hôpital qui reçoit 100 millions de budget annuellement, qui fait, exemple, 300 opérations. Bien, si, l'année subséquente, l'année suivante, cet hôpital fait 280 opérations, 20 de moins, bien ça ne sera peut-être pas 100 millions, ça va être 90 millions qui sera donné à l'hôpital en question.

Et c'est là le principe, M. le Président, de voir maintenant le patient comme un revenu, et non comme une dépense, dans nos hôpitaux au Québec. Et je crois personnellement, M. le Président... Quand je vous l'ai mentionné tantôt, où on en est rendu à ce que, chaque dollar d'impôt qui est envoyé à Québec présentement, il y a une portion de 0,45 \$ de ce dollar d'impôt, donc 45 % du budget total du Québec, qui est octroyée directement au système de santé... Imaginez, M. le Président, un budget de dépenses aux alentours de 65, 66 milliards, où c'est près de 26 ou 27 milliards qui est octroyé directement au système de santé. Et, comme vous le savez, M. le Président, dans les prochaines années, même dans trois ans, la situation démographique nous amène à ce qu'il y ait... à ce qu'il va y avoir, M. le Président, beaucoup moins de personnes aptes à travailler, à contribuer à l'assiette fiscale, autant par les impôts et les taxes, pour payer les avantages sociaux d'un jeune retraité qui tombe à la retraite, que ce soit à 60, à 65 ans.

Parce que l'équation est fort simple: le Québec a fait moins d'enfants dans les dernières années, et il y avait huit travailleurs pour un retraité en 1970 qui contribuaient donc à cette assiette, et, en 2013-2014, nous ne serons plus que trois pour un. Et, si je ne me trompe, M. le Président, c'est une personne sur quatre, au Québec, dès 2016-2017, une personne sur quatre qui aura 65 ans et plus. Alors, loin de moi de m'imaginer que le Québec ne sera pas en santé en 2016-2017, parce que nos aînés sont en forme. Il reste quand même que ce sera, dans les prochaines années, M. le Président, sûrement des inquiétudes, sûrement des inquiétudes face au fait que notre population... Je pense qu'il y a seulement le Japon qui vieillit aussi vite que notre province au Canada.

Et là-dessus, M. le Président, il est indéniable, indéniable que nous devons revoir nos façons de faire. Et, ces façons de faire, vous avez compris que je n'étais pas d'accord à ce que, cette année, il y ait une contribution santé et même une contribution santé de 100 \$ l'an prochain. Cette année, c'est 25 \$. Dans trois ans, en 2012, ce sera de 200 \$, donc 400 \$ par famille, toujours, M. le Président, dans un contexte où... je pense que les Québécois sont conscients, on va chercher de l'argent dans la poche gauche, mais on dit: Dans la poche droite, qu'est-ce que vous me remettez? Est-ce que le système va s'en porter mieux? Et c'est là,

M. le Président, qu'encore une fois, je pense, l'image vaut mille mots. Mais, si on dit à Mme Tremblay: Donnez-nous 100 \$ l'an prochain, mais est-ce qu'il y a un médecin de famille qui cogne à ma porte, est-ce que les délais d'attente sont moindres dans les hôpitaux? Je m'excuse, non. Non.

Le gouvernement libéral ne nous a surtout pas prouvé depuis son arrivée en 2003 qu'il avait le courage de prendre acte de la situation dans le système de santé et d'améliorer ce système. Parce que, ce qu'on se rend compte aujourd'hui, M. le Président, ce sont, encore une fois, des organigrammes qui nous amènent à voir un peu ce ministère gigantesque, qui est le ministère de la Santé, où on a des dédoublements de postes autant de la part du ministère, des agences, des CSSS, dans les hôpitaux même, dans les centres jeunesse. Et ça, ça fait quoi, comme le disent les économistes dans le fascicule n° 2? Bien, 600 millions, 600 millions de dédoublements entre les agences régionales, les ministères. Il y a énormément de sous, M. le Président, énormément de sous qu'on peut aller chercher. Parce que «cette double structure — M. le Président, les économistes l'ont bien écrit à la page 33 — a un coût direct non négligeable, estimé en 2009 à près de 600 millions de dollars par année». Cette double structure qui est l'agence, M. le Président, aussi qui a un coût direct, un coût direct donc sur les services que l'on offre, parce que ces sous-là ne sont pas donnés directement à l'usager...

Et ça, M. le Président, c'est le fait direct aussi qu'il y ait 19 % plus de cadres dans le système de santé depuis l'arrivée du parti libéral et qu'il y ait 1 300 infirmières de moins pour servir nos patients.

Mais là vous allez me dire, M. le Président: Avez-vous des solutions? Oui, il y en a, des solutions. Il y en a une, solution. Et cette solution, comme l'ont écrit les économistes dans le fascicule n° 2, *Le Québec face à ses défis*, comme nous, comme formation politique, nous l'avons maintes, et maintes, et maintes fois dit dans nos programmes électoraux, si je ne me trompe, de 2007, de 2008... Le paiement par épisode de soins dans les hôpitaux est sûrement une alternative, une alternative qu'il faut prendre en considération fortement pour les prochaines années. Et, en appui sur cette alternative, M. le Président, c'est certainement les économistes, encore une fois, qui ont mentionné ce changement de culture dans le système de santé, à la page 35. Je vous en ai lu certaines parties, certains paragraphes, M. le Président, tantôt, mais je me permettrai de vous situer seulement sur le système français pour bien vous expliquer et que les gens qui nous écoutent comprennent bien le principe même.

«Le système de santé français mise sur la responsabilisation et la concurrence. L'Organisation mondiale de la santé a classé le système de santé français comme le plus performant en termes de dispensation et d'organisation des soins de santé. Les listes d'attente et les pénuries de médecins ou d'infirmières sont quasi inexistantes. Très contrôlé, le système de santé français fait une grande place à la responsabilité financière des assurés, au secteur privé [aussi] pour la prestation des soins, à la concurrence et à l'efficacité de gestion. Par exemple, la France a introduit le financement selon l'activité comme principal mode de financement des hôpitaux publics et privés.»

M. le Président, ça ne peut pas être plus clair. Je crois qu'en 2010, encore une fois, dans un budget total, au Québec, pour cette année, de 69 551 000 000 \$, incluant le service de la dette, où juste le système de santé, ça va

coûter aux Québécois, cette année, 27 967 189 000 \$, bien la seule chose que le gouvernement du Québec, le Parti libéral a trouvé de mieux à faire, c'est de faire une contribution santé. C'est de dire, un peu comme le Parti québécois l'a fait avec l'assurance médicaments: Bien, il nous manque de l'argent, on va faire une contribution santé, «poll tax», taxe santé, je ne sais par comment on peut l'appeler, mais il y a une chose qui est sûre, c'est qu'on va chercher de l'argent directement dans la poche des contribuables sans jamais leur démontrer ou leur prouver que le système de santé s'en portera mieux demain.

● (15 h 20) ●

Et surtout, M. le Président, surtout à cet article 28, alinéa 11.2, où on dit: Instituer un fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux... et que, M. le Président, déjà en 2010 un fonds des services de santé existe. Il existe déjà un fonds des services de santé, à la page C.13 du budget 2010-2011, M. le Président. Vous êtes bien au fait de ça, il existe déjà un fonds des services de santé qui... Dès cette année, ce fonds sera de 5 843 000 000 \$. Un fonds financé principalement par qui? Pas par les travailleurs présentement, là, parce qu'eux aussi vont contribuer à ce fonds par une autre contribution santé. Mais, ce fonds des services qui est déjà existant, ce sont les retraités qui y contribuent, les retraités, une fois annuellement, les travailleurs autonomes et les entreprises du Québec qui y contribuent à hauteur de 5 843 000 000 \$ cette année, et, l'an prochain, ce sera 6 022 000 000 \$, dans ce Fonds de services de santé.

Et vous allez me dire: Ah, bien c'est bien, si ce fonds-là existe, j'imagine que ça va directement dans nos infrastructures, ça va directement dans les soins aux usagers. «Tut-tut», non, M. le Président, ce fonds va au fonds consolidé du revenu, au fonds consolidé du revenu, là. Ça, c'est la grosse assiette avec les bonbons dedans, où on peut prendre ces sous et les envoyer où bon nous semble, M. le Président. Alors, il existe un fonds mis dans le fonds consolidé du revenu, et on ne peut pas savoir exactement combien de ces milliards sont répartis directement en soins aux usagers ou directement dans les hôpitaux du Québec. C'est malheureux, M. le Président. Parce qu'encore une fois je ne l'ai pas inventé... 20 heures d'attente dans les hôpitaux dans la région de Montréal le 27 mai 2010, 20 heures. Le Parti libéral du Québec... la première promesse en 2003 n'était pas d'abaisser le temps d'attente, de l'éliminer, de l'éliminer, M. le Président.

Alors, aujourd'hui, vous avez 19 % plus de cadres dans le système de santé, des infirmières de moins dans le système public, énormément, énormément de postes qui se dédoublent, qui se dédoublent autant au ministère, à l'agence, dans les 95 CSSS, dans les 531 autres conseils d'établissement. M. le Président, si j'avais assez de mains, si j'avais assez de mains... Je peux juste vous montrer celle-là qui réduit en plus petit ce qu'est le ministère de la Santé, et les 16 autres agences, M. le Président. Mais tout ça ensemble, avec les petites couleurs, là, bien c'est les dédoublements, M. le Président. J'aurais besoin d'un mur pour vous remonter ces organigrammes, mais les faits sont là, les faits sont là. Si on pouvait le mettre à la télévision, ce serait bien, mais on ne peut pas.

Alors, M. le Président, je crois pertinemment... Quand j'ai entendu mon collègue de Marie-Victorin tantôt questionner le ministre des Finances sur la possibilité que le ministre ait demandé une étude, une étude sur

l'évaluation, l'évaluation... je n'ai pas mon... l'évaluation donc de cette...

**Le Président (M. Paquet):** M. le député, juste pour vous rappeler, il reste un peu moins de 2 min 30 s. Si jamais vous voulez reparler à nouveau sur votre amendement, c'est le temps qu'il vous reste au total pour votre amendement. Je veux vous aviser de ça.

**M. Bonnardel:** O.K. Alors, bien, M. le Président, je vais laisser quand même, rapidement, le temps au ministre de m'informer de ce qu'il croit être, je crois, bon pour un futur système de santé. Je pense qu'il me l'avait dit ouvertement à la télévision voilà quelques semaines déjà, que c'était une bonne idée. Alors, j'aimerais l'entendre sur la suite des choses... et de voir si cet amendement, pour lui, pourrait être bénéfique pour le système de santé autant que pour tous les Québécois.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Merci, M. le Président. Je voudrais juste reprendre deux affirmations du député de Shefford, parce qu'il y en a une, et, si le député de Shefford... je sais qu'il va écouter avec beaucoup d'attention, parce qu'il y en a une qu'il répète sur toutes les places, et je pense qu'il confond deux chiffres, parce qu'il parle de 600 millions d'économies très souvent, le député de Shefford, en parlant des dédoublements de structures.

Or, quand on lit bien le texte du comité conseil, c'est le coût total des structures des agences régionales et du ministère qui totalise 600 millions. On n'a pas des économies de 600 millions. L'économie, dans une réorganisation, il pourrait y en avoir, mais le coût total des structures: 600 millions. Alors, il faudrait peut-être que le député de Shefford arrête de véhiculer qu'il y a une économie de 600 millions à faire de ce côté-là, alors que c'est 100 % du coût. Je suis sûr qu'avec l'intelligence que je lui connais il ne veut pas mettre à zéro toutes les structures et que plus personne ne gère la santé. Je comprends que dans sa jeunesse il a peut-être eu des idées révolutionnaires. En passant, je n'ai aucune idée c'était quoi, sa jeunesse, alors s'il voulait, tu sais, «power to the people»... et que c'est de l'autogestion absolue, il n'y a aucune structure ni dans les agences ni dans le ministère.

Mais, au-delà de cet humour qu'on peut faire, oui, il y a des économies à faire dans une rationalisation des structures. Le total, le coût total de l'ensemble de ces structures est de 600 millions. Alors, l'économie... Et, si vous avez une économie de 10 %, ça ferait 60 millions. Mais je dis «10 %» comme ça. Ça pourrait être 5 %, ça pourrait n'être que des économies de productivité, mais ce n'est sûrement pas 600 millions. Comme ce n'est pas la première fois que je l'entends dire ça et qu'on est... écoutez, il faudrait qu'il arrête de véhiculer ça parce que, là... Maintenant que je lui montre les bons chiffres et le bon texte, je suis sûr qu'il va arrêter de répéter ça.

Deuxièmement, ça fait deux fois, depuis trois jours, que j'entends parler qu'il y a moins d'infirmières aujourd'hui dans le système — je ne veux pas mal le citer — alors qu'au... c'est le contraire, M. le Président. Au total, au total, si on additionne, parce qu'il prend peut-être juste un morceau de la statistique, hein... Parce que, dans les notes que je me suis écrites, dans mes notes personnelles, M. le Président, il

y a les infirmières cliniciennes, qui sont les bachelières, et il y a les infirmières techniciennes, et peut-être c'est celles-là qu'il prend, il prend juste un morceau de la réalité, il y a les infirmières auxiliaires. Les infirmières cliniciennes, les bachelières, en 2003-2004, il y en avait 11 669, personnes, il y en a 14 267 en 2007-2008. Je prends ça comme comparaison. On pourrait prendre 2008-2009, où c'est encore plus élevé, on est rendus à 15 000. Les techniciennes sont passées de 39 570 à 38 190, les techniciennes. Et, la troisième catégorie, les auxiliaires sont passées de 47 300, je vais arrondir les chiffres, à 51 044. D'ailleurs, ce serait 52 000 en 2008-2009.

Donc, entre 2003-2004 et 2007-2008: 4 965 de plus, M. le Président. Peut-être faudrait-il qu'aussi... Et ça me fait plaisir de lui donner les bons chiffres s'il les demande. Comme ça, on pourra partir des bons chiffres. Il va véhiculer les bons chiffres, et ça augmentera sa crédibilité quand il parle de questions de santé ou de questions de finances publiques, M. le Président.

Donc, pour corriger les propos, les infirmiers et infirmières du secteur de la santé et des services sociaux, et, quand on parle d'infirmières, il y en a qui sont des cliniciennes bachelières, il y en a qui sont des infirmiers, qui sont des techniciennes, il y a des infirmiers auxiliaires, il y en a près de 5 000 de plus, M. le Président, en 2007-2008 qu'il y en avait en 2003-2004. Et ce chiffre-là est maintenu en 2005. Même ça continue... en 2005, j'ai dit 2005... 2008-2009, ça continue à augmenter. Donc, il exagère ou il se trompe sur les chiffres d'économie. Il n'a pas les bons chiffres sur les infirmières. Je pense que c'est important de faire ces corrections-là, M. le Président.

Quant à l'amendement du député de Shefford, il n'est peut-être pas nuisible, c'est toujours... c'est des questions qu'il faut qu'on se pose. Non, mais je ne parle pas du député de Shefford, je parle... je parle... je le vois, il s'est...

**Une voix: ...**

**M. Bachand (Outremont):** Non, pas du tout. Je parle... Non, mais parfois on écrit des mots qui peuvent nuire à l'ensemble d'un texte de loi et de la mise en oeuvre, par la suite.

Je ne prête aucunement l'intention. Je sais, on a déjà accepté deux amendements du député de Shefford depuis le début de cette commission, alors. Mais par contre il faut faire attention aux textes qu'on écrit. Ils peuvent nous apparaître intéressants à première vue, mais c'est clair que ça n'ajoute rien.

Puis on a essayé d'avoir un texte qui est quand même assez général. Même dans nos documents, par exemple, les superinfirmières, hein, ce n'est pas le chiffre... ce n'est pas le nombre réel des superinfirmières. Tout le monde comprend le concept. On en parle dans nos documents, on en parle dans le budget, mais vous ne les voyez pas à l'article ici 11.2. Ça ne veut pas dire que ce n'est pas une des initiatives qui va améliorer de façon importante la productivité du système de santé et aider les patients. On n'en parle pas parce qu'on n'a pas voulu nommer, faire une liste d'initiatives très pointues.

En ce sens-là, M. le Président, je pense que l'amendement proposé par le député de Shefford est très pointu et qu'il est probablement plus sage de ne pas l'insérer dans ce projet de loi. Et donc, à ce moment-ci, on ne serait pas tentés à appuyer l'amendement.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Shefford.

● (15 h 30) ●

**M. Bonnardel:** Merci, M. le Président. Quand le ministre dit que ça n'ajoute rien de prendre acte de notre amendement qui demande une étude de l'implantation...

Et je le relis: Ajouter, à la fin du paragraphe 3° de l'article 11.2 introduit par l'article 28 du projet de loi, les termes «incluant l'étude de l'implantation d'un système de financement par épisode de soin pour les établissements de santé». M. le Président, c'était dans le fascicule n° 2 où le ministre lui-même, son adjoint parlementaire aux Finances ont travaillé conjointement avec ses économistes, conjointement. Et le ministre a sûrement validé et sûrement pas empêché les économistes d'écrire exactement ce que nous souhaitons, comme formation politique, et surtout ce que les Québécois doivent souhaiter aussi. Parce qu'on ne peut pas, M. le Président, considérer qu'en 2013-2014... ou même en 2020 qu'on en soit rendus à déboursier 0,70 \$ ou 0,65 \$ pour 1 \$ d'impôt seulement au système de santé, M. le Président, parce que c'est ce qui va arriver. Avec le vieillissement de notre population qui vieillit aussi vite, avec le Japon, que partout ailleurs dans le monde, M. le Président, c'est ce qui va arriver.

Et là-dessus, M. le Président, quand le ministre dit: C'est peut-être plus sage de ne pas accepter notre amendement, je sais que ça prend du courage. Ça prend énormément de courage politique, énormément de courage politique pour soudainement changer cette culture. Et comment on appelle ça? Les économistes ont appelé ça... ont parlé de culture, M. le Président. Il faut que je vous trouve le paragraphe qui est: «La logique de la demande [des] moyens financiers à la tutelle est abandonnée au profit d'une logique de résultat, dont l'établissement est responsable.» Ce n'est pas exactement ce paragraphe. Je vous le retrouverai, M. le Président. Mais je crois pertinemment, pertinemment qu'à l'étape où le Québec en est rendu, en 2010, il faut revoir nos façons de faire.

Je pense que le député de Marie-Victorin en est conscient aussi. Il a semblé, lui aussi, être capable d'avancer sur ce débat, de demander au ministre: Avez-vous déjà fait cette étude ou l'avez-vous déjà faite pour évaluer ces coûts? Et, M. le Président, je pourrai y revenir un peu plus tard. Merci.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. Est-ce que, M. le ministre, est-ce que vous avez d'autres commentaires à ce moment-ci?

**M. Bachand (Outremont):** Oui, M. le Président. Ils ont décidé que c'était commencé, même si j'étais... Bon, j'ai vu ma lumière s'allumer.

Je ne pense pas que c'est le bon véhicule législatif pour faire ce que souhaite le député de Shefford. Parlant de courage politique, je pense que c'est un budget qui est pas mal courageux. Tous les spécialistes, les analystes, globalement, applaudissent ce budget, vantant, en particulier, ce n'est pas moi qui l'aurais dit, parce que, moi, je ne mets pas de qualificatif, vantant le courage du budget du gouvernement, parce que, pour une fois, pour une fois, on revient à l'équilibre budgétaire, on règle le problème de la dette, on finance la santé. On accepte de dire au citoyen qu'il devra, oui, aussi faire sa part, mais on enclenche un vaste processus par lequel le gouvernement va faire 60 % de l'effort pour

revenir à l'équilibre budgétaire tout en maintenant les services publics.

C'est ça, l'ingénierie de ce budget, qui est particulièrement audacieux en ce sens-là, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. D'autres interventions sur l'amendement du député de Shefford? M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Merci, M. le Président. Bonjour à tout le monde. Bien, sur l'amendement, moi, en tout cas, a priori, je n'ai pas d'objection, là. Je trouve que c'est très bien. Je ne suis pas certain d'avoir compris l'objection du ministre. Ce n'est pas complètement clair. Maintenant, j'avais des questions pour le ministre.

**Une voix: ...**

**M. Marceau:** Ah, excusez-moi.

**M. Bachand (Outremont):** Le bon Dieu nous a donné plusieurs sens, le sens de la vue, le sens de la parole, le sens de l'ouïe...

**M. Marceau:** Je ne doute pas de vos talents.

**M. Bachand (Outremont):** ...et parfois on peut utiliser deux sens en même temps.

**M. Marceau:** Je ne doute pas de vos...

**M. Bachand (Outremont):** Je suis désolé de vous avoir temporairement tourné le dos, monsieur, mon cher collègue.

**M. Marceau:** Je ne doute pas de vos talents, M. le ministre.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Mais, pour bien comprendre et l'amendement et l'article 11.2, je vais... Enfin, je vais commencer par vous poser des questions sur 11.2, mais je n'aurai pas tellement le choix non plus que de faire des liens avec l'article 11.3, parce que sinon je ne comprendrai... je ne pourrai pas bien saisir tout ce qu'il y a dans le 11.2.

**Le Président (M. Paquet):** Sur l'amendement? C'est juste pour clarifier: c'est sur l'amendement lui-même?

**M. Marceau:** Bien, tout ça, c'est un tout, M. le Président. Je n'ai pas tellement le choix que de relier les choses.

Alors, pour commencer, dans le 11.2, paragraphe 1°, là, paragraphe 1°, mon collègue de Marie-Victorin vous a déjà posé des questions quant aux objectifs de performance qui pourraient être utilisés pour la répartition des fonds entre les établissements. J'aurais aimé que vous nous fournissiez quelques exemples ou bien que vous nous disiez tout au moins, à tout le moins, s'il y a des indicateurs qui sont à l'étude présentement.

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

**M. Bachand (Outremont):** Oui. M. le Président, écoutez, on a longuement discuté de cette question avec le député de Marie-Victorin tout à l'heure. Je comprends que le député de Rousseau veut à nouveau en discuter, c'est très légitime. Mais cet article 11.2 qui crée le fonds, l'article... L'article 28, au fond, qui crée le fonds met certaines sommes d'argent à la disposition de la santé. Clairement, il ne faut pas faire comme si on gérait, par cette loi-là, le 30 milliards, on parle de 32, 33 milliards de dollars, de la santé.

On parle d'un fonds qui va représenter au départ 1/2 de 1 % de tout le budget de la santé et à terme, en 2013-2014, 2,5 % du budget de la santé. Alors, ne questionnons pas l'ensemble de la gestion du système de santé par un fonds qui en représente moins de 3 %. Et la loi, vous le savez, confie au ministre de la Santé et des Services sociaux le soin d'élaborer les politiques, de les soumettre au Conseil du trésor avec l'accord du ministère des Finances pour décider où sont affectées ces sommes. Alors, c'est une tâche qu'il fera au cours, je dirais, de la prochaine année et demie, parce qu'il y a un peu d'argent cette année, mais l'autre, c'est l'argent le plus important, parce que, cette année, on parle d'une somme de 180 millions de dollars. L'année 2, l'année 2011-2012, là, là, on parle de 575 millions de dollars. Ça commence à être des sommes importantes. On aura tout le temps de laisser le temps au ministre de faire ses recommandations, et elles seront d'ailleurs très transparentes puisqu'il doit en faire rapport dans le cadre des comptes de la santé qui sont institués par ce projet de loi, qui sera l'automne prochain.

Puis il aura une autre chance d'interroger le ministre de la Santé au printemps prochain à l'occasion de l'étude des crédits de son ministère. Voyez comme on est transparents et généreux, on va donner deux poignées par année à l'opposition pour questionner cette question.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Oui. Mais, M. le ministre, c'est aujourd'hui et dans les jours qui viennent que nous devons adopter cette loi. Et, même si nous avons entièrement confiance dans la volonté du ministre de la Santé de bien faire les choses, vous comprendrez qu'on aimerait bien avoir une petite idée du genre de critère qui sera utilisé pour répartir l'effort.

Je ne vous demande pas... Parce que, juste pour clarifier les choses, ce matin vous avez eu une bonne discussion avec mon collègue de Marie-Victorin, qui vous demandait si vous aviez évalué l'impact sur le financement des établissements. Évidemment, ça, ce serait l'idéal. L'idéal, pour porter un jugement sur la loi, ce serait de savoir les conséquences que ça aura sur les établissements. Maintenant, vous n'avez pas voulu nous fournir d'évaluation de cette nature. À tout le moins, peut-être pourriez-vous nous dire quand même les indicateurs sur lesquels vous travaillez... ou enfin le ministre de la Santé travaille, de quoi ça pourrait avoir l'air, parce que pour l'instant, là, il n'y a pas beaucoup de choses, là, il n'y a pas grand... Il n'y a pas de poignées sur lesquelles s'agripper, on n'est pas capables. Pour former un... Pour se faire une bonne idée du caractère opportun d'un article comme celui-là, il faut savoir de quelle manière ce sera éventuellement mis en oeuvre.

Encore une fois, c'est simplement une question de bien comprendre, là, vers où le gouvernement s'en va

puis sur... Je crois que c'est raisonnable de vouloir avoir une petite idée des critères qui seront utilisés.

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

● (15 h 40) ●

**M. Bachand (Outremont):** Oui, M. le Président. Je pense qu'il faudrait référer mon honorable collègue de... j'allais dire «Nicolet-Yamaska», excusez-moi, de Rousseau, je ne voudrais pas confondre... Par exemple, si on regarde ce rapport, là, *En avoir pour notre argent*, qui est le rapport Castonguay, hein, de février 2008, bon, bien il y a des exemples qui sont donnés là, entre autres, sur une nouvelle approche, aux pages 193, 194.

Voilà certains exemples qui peuvent être utilisés. Dans notre document, dans le budget, là, *Vers un système de santé plus performant et mieux financé*, on donne aussi un certain nombre d'exemples. On donne là un exemple de la Suède aussi.

**Une voix:** ...

**M. Bachand (Outremont):** Page 21: l'exemple de la Suède, là-dedans. On a vu aussi, ce matin, des exemples. Je citais, je ne me souviens plus de quel document, des exemples sur la France. Alors, il y a...

**Une voix:** ...

**M. Bachand (Outremont):** Ça, c'est... Non, ce n'est pas le même, là. Je vous parlais, moi, du document de...

**Une voix:** ...

**M. Bachand (Outremont):** Ah oui? Bien, on parle de deux documents différents.

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** Une personne à la fois, s'il vous plaît. Je pense que le ministre a les documents en main.

**M. Bachand (Outremont):** Alors, il y a tellement qui a été dit, écrit, on... Et, on sait, on voyait aussi l'analyse, parce que c'est un problème canadien, l'analyse très intéressante, qu'il faut que je lise à fond, de La Banque Toronto-Dominion sur le système de santé de l'Ontario, qui vient d'être publiée, mais avec des éléments qui nous ressemblent, où ils parlent aussi de l'Ontario et comment développer un nouveau modèle de financement. Maintenant, M. le Président, on va laisser au ministre de la Santé le soin, comme la loi qu'on adoptera bientôt lui demande de le faire... et de nous revenir avec les projets précis qu'il compte financer avec ça. Mais on donne un certain nombre d'exemples ici, en parlant des groupes de médecine familiale, le renforcement des services de première ligne. Bien sûr, le député de Marie-Victorin parlait... il pourrait y avoir des investissements dans des systèmes de productivité au niveau de l'informatique.

Alors, il y a une foule d'exemples pour améliorer la performance du système de santé, et le ministre de la Santé nous soumettra son plan.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Oui. Bon, j'ai regardé l'exemple de la page 21 du document *Vers un système de santé plus performant et mieux financé*, bon, on est encore à l'étape de principe. Regardez, je vais vous dire l'inquiétude que j'ai, et elle est liée en fait à ce qu'a évoqué mon collègue de Marie-Victorin ce matin. Il y a le fait que, dans certaines régions du Québec, les ressources sont moins abondantes. On va dire ça comme ça. Il y a des régions qui sont sous-financées par rapport à d'autres. Il y a certaines régions dans lesquelles... Évidemment, par définition, il y a des régions dans lesquelles on est au-dessus de la moyenne et d'autres dans lesquelles on est en dessous de la moyenne. Et la région de laquelle, moi, je proviens, là, la région de Lanaudière, en est une, par exemple, qui est très sous-financée, tout comme...

**M. Drainville:** ...20 millions pour que tu sois en équité.

**M. Marceau:** Oui. Oui, selon les chiffres du Vérificateur général, c'est 20 millions. Selon les chiffres de l'agence, c'est maintenant 27, là, dans Lanaudière. Et d'autres régions, là, comme les Laurentides ou la Montérégie, sont des régions qui souffrent d'un sous-financement important.

Bon, ayant dit cela, je voudrais avoir l'assurance que les critères qui seront utilisés pour distribuer les fonds tiendront compte des ressources qui sont manquantes dans ces régions. Je m'explique. Alors, il est tout à fait envisageable que la performance d'un établissement de santé soit moins bonne, hein? Je pourrais trouver des critères, là, sans trop de difficulté, hein, des indicateurs de performance qui seraient contaminés par le fait que l'institution ou l'établissement ne dispose pas de ressources équivalentes à ses concurrents, hein, aux autres établissements qui ont à fournir les mêmes services. Il est donc important que les indicateurs soient construits de manière telle qu'on ne désavantage pas les régions qui déjà, au départ, souffrent d'un sous-financement, souffrent d'un manque de ressources. Et j'aurais aimé vous entendre me dire: Nous allons mettre sur pied des critères, des indicateurs de performance qui prendront en compte non seulement la quantité de services livrés à la population, puisque bien sûr c'est important, puis j'en conviens... et ça, c'est une façon plus moderne puis plus avantageuse de faire les choses.

Donc, il faut effectivement tenir compte de la quantité de services livrés à la population, mais aussi il faut tenir compte des caractéristiques de la population. Par exemple, une population plus pauvre, une population plus âgée, une population occupant un territoire plus grand pourrait avoir des problèmes d'accès aux services de santé. Et en tout cas... En tous les cas, il me semble qu'il sera plus difficile de livrer des services de santé à une population plus pauvre, plus vieille, enfin qui a un certain nombre de caractéristiques qui de toute évidence font en sorte qu'on a besoin de plus de services de santé.

Alors, c'est simple donc, ma question, c'est: Est-ce que vous pouvez nous assurer, M. le ministre, que le ministre de la Santé, lorsqu'il concoctera ses indicateurs, va être sensible au fait qu'il y a des régions qui, depuis plusieurs années, là, souffrent d'un sous-financement ou bien ont à traiter des populations qui sont, de par les caractéristiques... de par leurs caractéristiques, qui ont des problèmes de santé plus importants?

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

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, j'attends toujours la réponse à la question que j'ai posée au député de Rousseau d'entrée de jeu. C'est: Est-ce qu'il est pour ou contre le principe d'un fonds de santé, l'établissement des comptes de la santé et la contribution qui alimente le fonds? Ça, j'ai compris qu'il n'est peut-être pas contre la contribution, il est contre... Son collègue est contre ce qu'il appelle la non-progressivité de la contribution. Donc, au fond, il est contre ce qu'ils ont fait il y a quatre, cinq ans.

Alors, ceci étant, Castonguay parle de la régionalisation. Castonguay, dans son rapport, pense que c'est un modèle qui est applicable partout, le modèle d'achat de services, que c'est applicable partout. Et, deuxièmement, si les... Rappelons-nous qu'on parle, pour l'année et demie qui vient, là, de 1/2 de 1 % du budget... de l'ensemble du budget de la santé, sur 30 milliards. Rappelons-nous aussi que, si on adopte cette loi et toute cette section-là, il aura d'ailleurs, avec les comptes de la santé... Et on voit un exemple de ce que pourraient avoir l'air les comptes de la santé dans le document *Vers un système de santé plus performant et mieux financé*, en annexe, aux pages 43 à 50, à 60... 61, M. le Président, donc, une foule d'informations qui seront à la disposition du public pour avoir le débat sur où on doit mettre les priorités en services de santé et que ce débat ne soit plus uniquement une question de spécialistes mais devienne aussi une question qui puisse être abordée par les parlementaires et par les analystes.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Oui. Merci. Je venais de dire, M. le ministre, que j'étais favorable à ce que le financement des établissements de santé soit dorénavant plus déterminé par le volume de services fournis à la population. Je pense que c'est une phrase qui est claire, ça. Alors, que ça... Quant à savoir si ça prendra la forme que vous prévoyez au projet de loi, ça, c'est un autre débat, là. Mais, quant au principe, je suis favorable à ça, effectivement.

Maintenant, tout en vous disant ça, je vous ai posé une question qui était, il me semble, assez simple, là... qui était que, oui, c'est une très bonne idée que de financer en fonction du volume de services, mais il ne faut pas le faire aveuglément. Il faut le faire en tenant compte des caractéristiques de la population desservie par l'établissement de santé. Il faut le faire en tenant compte des ressources dont dispose l'institution, l'établissement pour fournir les services. Alors, la performance, hein, ça se mesure en fonction des ressources qui sont à sa disposition puis de la population à traiter, pas seulement en fonction de la quantité de services fournis. C'est ce que je... Je vous ai demandé ça de façon, il me semble, là, tout à fait... Je ne sais pas, ce n'était pas... En tout cas, moi, je n'ai pas senti une once de partisanerie. Peut-être que c'est moi qui me fais accroire des choses, mais c'était tout à fait... Je vous fais part des préoccupations des gens de ma région, là, des gens qui... Parce que dans ma région... je ne vous apprends rien, je pense, en vous disant que, dans Lanaudière, il y a eu un problème d'équité, là. Enfin, c'est comme ça que... C'est comme ça, le terme consacré pour désigner le fait que la population a crû rapidement, que les services n'ont pas suivi au même rythme. Bon.

Alors, je vous demande: Est-ce que des gens de ma région peuvent s'attendre à être pénalisés par une formule qui ne tiendrait pas compte des caractéristiques de la région, des caractéristiques des établissements? Il me semble que c'est tout à fait légitime.

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

● (15 h 50) ●

**M. Bachand (Outremont):** Moi, il me semble que la réponse est non, ils ne devraient pas être pénalisés, M. le Président.

Parce que je suis heureux de vous entendre dire que vous êtes favorables à un système qui migre vers... au moins en tenant compte, en partie au moins, de cette variable. Je sais qu'en Angleterre, et le député de Marie-Victorin connaît ça puisqu'il a passé du temps en Angleterre, a manifesté contre la «poll tax», même s'il ne... si j'ai bien compris...

**M. Drainville:** ...activité secondaire, celle-là.

**M. Bachand (Outremont):** Une activité, comme il nous expliquait tout à l'heure. Oui, je présume qu'il ne passait pas toute sa journée à faire ça, malgré son enthousiasme et sa jeunesse.

Bon, on va essayer de revenir à ce qu'on disait. Mais, entre autres, aussi, il y a des... en plus des indicateurs de performance, aller sur la quantité de soins, mais il y a parfois des indicateurs d'état de santé de la population, puis dire: Bon, bien, voici, vous avez un bassin de population, vous devez... et je vous paie en fonction du bassin de population que vous desservez. À ce moment-là, ça devient très équitable aussi entre les régions.

Enfin, je ne pense pas que c'est aujourd'hui qu'on va faire la grande réflexion sur l'ensemble du financement du système de santé, c'est-à-dire des méthodologies à utiliser pour répartir le 32 milliards que nous ayons. Ce que nous faisons aujourd'hui, c'est dire: Est-ce que, dans ce budget, nous voulons que la santé... si nous voulons que la santé ait 5 %, par année, d'augmentation de ressources... de 1,6 milliard sans écraser le reste de toutes les missions gouvernementales... Et je suis sûr que l'opposition ne veut pas fermer les 18 autres ministères, mais c'est ce qui est en train de se faire graduellement, en passant de 30 % à 45 % des dépenses de l'État pour la santé. L'Ontario prévoit qu'il va passer le cap du 60 %, 70 % vers 2020 quelques. À ce moment-là, il faut donc réagir. On est une des premières provinces à réagir. On est des leaders, comme on est des leaders sur le retour à l'équilibre budgétaire, sur le contrôle de la dette.

On se dit: La santé... On fait des comptes de la santé, on a identifié les sources de financement, ce qui va d'ailleurs mettre de la pression sur le gouvernement du Canada aussi dans les transferts fédéraux, il faut y penser, le chiffre est là, ce qui va mettre de la pression sur les employeurs, leur contribution est bien identifiée, l'État, sa contribution est bien identifiée. Les revenus autonomes qui pourraient augmenter aussi, on le voit clairement là-dedans, c'est une autre ressource. Et la contribution santé, modestement, en est une, mais elle vient, même si elle est modeste, elle vient boucler, de façon importante, modeste globalement, là — je vois tout de suite le député de Shefford réagir — modeste globalement par les sommes, là, que nous récoltons pour ça cette année — je cherche mon tableau, que j'ai toujours sous la main, que j'ai ici, voilà — qui seront de

180 millions, 1/2 de 1 % de l'énorme budget de la santé, 2 jours, hein, 2 jours de financement du budget de la santé.

Puis ça, ce qui est important, maintenant ça va servir à des initiatives de productivité, ça va servir à aider ce virage qui est fait.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Merci. Sans faire un grand débat philosophique, j'aurais simplement voulu vous entendre dire que les indicateurs de performance devraient tenir compte du volume de services fournis à la population, des caractéristiques de la population et des niveaux de ressources passés, octroyées ou distribuées à ces établissements de santé. Il me semble que, si ces trois éléments-là se retrouvaient, si vous disiez ça au micro, ça serait déjà un point de départ.

**M. Bachand (Outremont):** Bien, moi, je pense que ce sur quoi il faut migrer à long terme aussi, c'est migrer sur les budgets qui ne sont pas uniquement basés sur l'histoire, ce qui est malheureusement le cas depuis longtemps dans le système de santé, quoique, soyons honnêtes, la migration est en train de se faire, mais qui migrent vers l'avenir, donc les caractéristiques des populations, le volume de soins requis.

Et les caractéristiques diffèrent. Votre région a une augmentation de population. L'ensemble de Lanaudière, c'est une des régions les plus en croissance au Québec, a des caractéristiques... Je pourrais dire: Côte-des-Neiges a des caractéristiques très particulières de pauvreté, de densité de population, de caractère multiethnique, qui a des complexités différentes des vôtres. Mais ce qu'on veut, c'est un système qui migre vers la performance, le service aux citoyens, vers les actes posés plus que sur des budgets historiques, au fond.

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

**M. Marceau:** Mais la performance étant mesurée intelligemment.

**M. Bachand (Outremont):** Bien sûr. Bien sûr, la performance est mesurée intelligemment. C'est ce qu'on essaie de faire dans toute cette loi, comme vous le savez.

Vous savez, M. le Président, on parle de ces... On a commencé à aborder, à cette section, les articles 28 à 11 h 30 ce matin... 1 h 30... Combien de temps ça... On a commencé à 3 heures, donc 2 h 30 min depuis ce temps, M. le Président, si ça fait 2 h 30 min, qu'on parle du système de santé. Nos citoyens ont bénéficié... On est rendus à 10 millions de dollars qui ont été dépensés dans le système de santé depuis qu'on a abordé ce débat-là, et 25 000 actes médicaux ont été faits depuis que nous avons commencé à aborder cette situation. Nous avons un système de santé qui performe de façon importante.

**Le Président (M. Paquet):** Question de directive, M. le député de Shefford.

**M. Bonnardel:** Je ne crois certainement pas que le premier... que le ministre, M. le Président, veut nous empêcher de continuer ou trouve ridicules les interventions de l'opposition vis-à-vis l'article 28. On souhaite...

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

**M. Bonnardel:** ...on souhaite le débat. Le débat avance, M. le Président. Que ça prenne...

**Le Président (M. Paquet):** M. le député, je vous demanderais, s'il vous plaît...

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** M. le député, alors...

**M. Bonnardel:** Que ça prenne encore trois jours, quatre jours pour discuter de l'article 28, on va le faire.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, ce n'est pas une question de directive, d'une part, là. À l'ordre, s'il vous plaît! Ce n'était pas une question de directive. Je pense qu'il ne faut pas prêter de motifs non plus, même par des questions de directive qui n'en sont pas. Il ne faut pas prêter des motifs à aucun membre ici. Il peut y avoir des questions d'opinion pour apprécier le travail. Le travail qui se fait en commission est important. Je pense, de part et d'autre, chacun peut exprimer ses opinions, mais on le fait dans le respect. Et je vous demanderais simplement de poursuivre, M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Oui, M. le Président...

**M. Drainville:** Question de directive, M. le Président, question de directive.

**Le Président (M. Paquet):** Question de directive, M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Par les connaissances qu'il étale, je suis en train de me demander s'il ne veut pas être remanié à la Santé.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Marie-Victorin, vous savez très bien que ce n'est pas une question de directive, ça non plus. Alors donc, les gens qui nous écoutent sont capables de juger. On peut travailler, je pense, convenablement. Ça se passait bien. Alors donc, à ce moment-ci, le seul député qui a la parole sur le fond des choses est le député d'Outremont et ministre des Finances. M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Merci, M. le Président. Donc, par ma remarque, je voulais marquer l'importance de nos débats.

**M. Drainville:** ...

**M. Bachand (Outremont):** Je suis très heureux au ministère des Finances et à toute tâche que le premier ministre veut m'assigner. Mais c'était une remarque non pas sur la longueur de nos débats, au contraire, sur l'importance de nos débats, puisque le système de santé du Québec qui sera... Mon chiffre est au moment où c'est 36 milliards par année, donc, c'est quelque part à l'intérieur de notre plan. C'est parce que c'est le moment... Dans 36 milliards par année, en 2012-2013, ça sera 100 millions par jour. 100 millions par jour, c'est 4 millions de dollars

par heure, c'est 66 000 \$ par minute, c'est 1 100 \$ par seconde. Et ces 46 millions d'actes médicaux au Québec par année, c'est à peu près 10 000 par heure... d'actes médicaux au Québec, par année.

Donc, c'est pour indiquer qu'on a un système. Ce n'est pas pour rien que c'est le poste le plus important de dépenses de l'État. C'est parce que ça touche tous les citoyens, hein? 10 000 actes médicaux par heure, ça touche donc... Il y a plus qu'un acte médical par patient, peut-être, dans une heure. Mais c'est un système qui est au service de nos citoyens. On a un des systèmes les plus performants de la planète. On veut le financer. Contrairement à ce qui s'est fait dans le passé, on ne veut pas réduire les budgets. On veut le financer, on veut augmenter... J'aurais apprécié au moins qu'une fois depuis le début du budget l'opposition, qui d'ailleurs s'est si peu intéressée au budget, par le nombre de questions qu'ils ont posées au ministre des Finances à l'Assemblée nationale... Ils ont d'autres préoccupations. Mais je pense qu'il y a eu cinq questions, en deux mois, sur le sujet.

Mais j'aurais apprécié peut-être, surtout de la part du député de Marie-Victorin, probablement que lui est plus sensible à ça, qu'il dise: Félicitations, vous avez réussi à assurer le financement de la santé de 1,6 milliard par année, de plus. 5 % par année, ça va aider, au moins. Vous avez fait un plan de cinq ans. Vous permettez au réseau de le planifier sur cinq ans. M. le ministre, je suis en désaccord avec votre modalité contribution santé, mais je vous félicite d'avoir assuré le maintien du financement de la santé sans avoir fermé le reste du gouvernement.

C'était assez ingénieux, ce qui a été fait. Ça, j'aurais... Je me serais, d'une façon non partisane, je me serais attendu à ça, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Bon, c'est à moi, là?

**M. Drainville:** Tu n'as pas une petite larme juste ici, toi, là?

**Des voix:** ...

● (16 heures) ●

**M. Marceau:** Mais, à 65 000 \$... Alors, M. le Président, à 65 000 \$ la minute, là, les cinq dernières minutes pendant lesquelles je n'ai pas appris grand-chose nous auront coûté un beau 325 000 \$.

Donc, je voudrais, pour que nous comprenions bien tout le sens de 11.2, vous poser une question sur 11.3 pour qu'on puisse faire les liens, là, qui doivent être faits.

Alors, le ministre nous dit que le fonds va être constitué des... enfin, va représenter seulement 1/2 de 1 %, 1/2 de 1 % du budget de la santé, s'il est créé, si la loi est adoptée, et qu'à terme il représentera 2,6 % du budget de la santé, à terme étant 2013-2014, lorsque la contribution santé se sera pleinement épanouie et aura atteint son niveau de 200 \$. Alors, ma question, c'est... Moi, je lis 11.3... le paragraphe 3° de 11.3, c'est écrit que le... Donc, l'article 11.3 dit que «le fonds est constitué des sommes suivantes — et donc, au premier paragraphe: les sommes prélevées»... enfin, la contribution santé, quoi. La deuxième chose, c'est les avances qui pourraient être versées par le ministre des Finances à même le fonds consolidé du revenu. Mais,

dans le troisièmement, il y a «les sommes versées par le ministre — je comprends, de la Santé — sur les crédits alloués à cette fin par le Parlement». Ça, c'est le troisièmement.

Qu'est-ce que ça veut dire, ça, exactement, M. le ministre? Est-ce que ça veut dire que, si, à l'occasion des crédits, dans une année donnée, on décide de voter 5 milliards de dollars à la santé, qui devra transiter... qui auraient à transiter par le fonds, alors les 5 milliards en question qui auront été votés aux crédits bien iront dans le fonds, tout simplement? Est-ce que c'est ça que ça veut dire? Est-ce que donc il... Est-ce que cela revient à dire que, pour faire en sorte que des sommes soient versées au fonds, il suffira simplement que le ministre de la Santé réclame, mettons, une somme donnée à l'occasion des crédits? Est-ce que c'est ce que ça veut dire?

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

**M. Bachand (Outremont):** Oui, M. le Président. Je laisserai peut-être mon sous-ministre compléter pour être sûr, mais, fondamentalement, le fonds est constitué d'abord par la contribution santé.

Mais ce qu'on m'indique, c'est que, dans la plupart des fonds qui sont constitués, il y a cette même disposition partout. C'est que le fonds est là, il est alimenté par des sources spécifiques, mais il peut aussi être alimenté à travers les crédits évidemment après avoir identifié, disons, dans les 27... On parle de 27 milliards, là, de dépenses de programmes, donc de crédits qui vont dans l'ensemble du financement de la santé. Il pourrait y avoir une ligne qui dirait: Cette année, je prends une partie et je le verse dans le Fonds de financement des établissements de santé pour telle, telle, telle raison, et c'est une autre source. C'est comme un pouvoir habilitant de recevoir des sommes, parce que sinon le fonds ne peut pas recevoir des sommes de... et Me Paquin peut me corriger, le fonds ne peut pas recevoir des sommes s'il n'a pas le pouvoir habilitant de les recevoir.

Alors, c'est pour ça qu'il y a la disposition «les dons et les legs», c'est plus des dispositions habilitantes. Et si je...

**Une voix:** C'est complet.

**M. Bachand (Outremont):** Oui? Parfait. Je voulais juste m'assurer que je vous donne la bonne réponse.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Merci. Bien, écoutez, c'est ce que je comprenais, moi aussi. Et donc le 1/2 de 1 % actuel ou le 2,6 % à terme, ça suppose qu'il n'y a pas de crédits supplémentaires qui sont votés vers le fonds dans les prochaines années, ce qui... Bien, enfin, je comprends que le pouvoir habilitant soit là. Est-ce que j'entends de la réponse que vous nous avez fournie que donc vous ne prévoyez pas augmenter la taille du fonds à l'aide de la disposition 3° de 11.3? Est-ce que je comprends ça, étant donnée le 1/2 de 1 % puis le 2,6 %?

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

**M. Bachand (Outremont):** Ce n'est pas l'intention à ce stade-ci. Aujourd'hui, au moment où on se parle, le fonds est créé pour recevoir la contribution santé. Comme

j'ai expliqué, au lieu que ça s'en aille dans l'amalgame de fonds généraux du gouvernement, je n'utiliserai pas le mot un peu dérogatoire qu'utilise le député de Shefford, que ça... pour que ça serve à des fins spécifiques, mais il n'y a pas d'autre intention que celle-là.

Est-ce que, dans deux ans, trois ans, quatre ans, le ministre de la Santé pourrait dire: «Dans mes crédits, à cause de telle initiative, parce que je veux accélérer tel virage de productivité, je fais transiter des sommes par le fonds plutôt qu'en crédits directs aux établissements»? Je ne le sais pas. Mais il n'y a pas de... Pour l'instant, il n'y a... Les juristes m'indiquent que ce sont plus des dispositions habilitantes, juridiques, traditionnelles que l'on retrouve dans d'autres fonds.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Oui. Bon. Alors, merci pour ces réponses. De toute façon, ça... Encore une fois, moi, je lisais 3° de 11.3 de la même façon que vous le lisez. Je comprends qu'à ce stade-ci votre intention, ce n'est pas de faire transiter l'ensemble des sommes, qui est affecté à la santé, par le fonds. Je comprends que cela est possible... cela sera désormais possible, cependant.

Par contre, vous conviendrez avec moi que c'est un acte de foi, là, que, de notre part, que de vous... que de laisser... enfin, que, ne connaissant pas les objectifs ou les indicateurs de performance, c'est vraiment, de notre part, faire preuve de foi dans vos intentions, puisque donc, théoriquement... Évidemment, encore une fois, je comprends que ce n'est pas votre intention, là, mais théoriquement on pourrait, dans un an ou dans deux ans, dans trois ans, décider de prendre une grande part du budget de la santé puis la mettre dans le fonds, auquel cas la répartition des sommes dans le fonds serait régie par les indicateurs... bien, entre autres, là, par les indicateurs qui auraient été identifiés par le ministre de la Santé.

De toute façon, je n'ai pas de moyen de faire plus que de vous dire que je trouve que c'est d'avoir une grande foi en vous, là, que de laisser les choses passer comme ça. En tout cas, j'aurais souhaité que nous ayons plus d'informations sur les indicateurs, je l'ai déjà dit, je le redis, d'autant plus que les sommes qui pourraient être impliquées pourraient à terme, là, grandir et devenir importantes.

Alors, j'ai dit ce que j'avais à dire à ce stade-ci. Je reviendrai peut-être plus tard. Sur l'amendement en particulier, encore une fois, je n'ai pas de... Je suis favorable à l'amendement, tout simplement.

**Le Président (M. Paquet):** D'accord. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement? Sur l'amendement, alors, M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Merci, M. le Président. Mais, d'abord, sur l'amendement, moi aussi, j'y suis favorable.

Ce que j'en comprends, et le député de Shefford pourra nous préciser ça tout à l'heure s'il le souhaite, mais ce que j'en comprends, c'est qu'il souhaite, dans le fond, étendre à l'ensemble du financement et non pas seulement au financement, qui s'en va dans ce fonds, le Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux, lequel va être réparti ou distribué aux établissements

de santé en fonction du volume des services. Ce que je comprends de l'amendement du député de Shefford, c'est qu'il souhaiterait que l'ensemble du financement qui est versé aux établissements se fasse dorénavant en fonction de ce principe du volume des services. Alors, moi, un peu comme le disait tout à l'heure mon collègue de Rousseau, je pense que sur le principe c'est une bonne idée, et c'est pour ça qu'on va l'appuyer. Par contre, il faut le faire intelligemment. Il faut s'assurer que la mise en oeuvre de ce principe-là se fasse correctement.

Ce matin, je parlais du fait qu'il y avait des régions qui étaient effectivement en situation... appelons ça d'excédent par rapport à d'autres régions qui sont en situation d'iniquité. Et je citais de mémoire les trois régions qui, selon moi et selon le Vérificateur général, étaient en situation d'excédent. Je parlais de Montréal, Capitale-Nationale et Bas-Saint-Laurent. Puis effectivement, dans le rapport du VG, qui est ici, rapport du Vérificateur général du Québec pour l'année 2009-2010, le tome II, il y a tout un chapitre qui justement quantifie les écarts, puis effectivement la région de Montréal se trouve en situation excédentaire de 238 millions par année, la Capitale-Nationale, de 48, et le Bas-Saint-Laurent, de 10, alors que toutes les autres régions sont en situation d'iniquité interrégionale. Et effectivement celle qui vit la plus grande iniquité, c'est ma région, M. le ministre, 111 millions, non, 111 millions par année qui nous manquent en Montérégie pour atteindre l'équité nationale, là, l'équité québécoise. 111 millions par année, c'est énorme. La deuxième plus importante, c'est les Laurentides. La troisième plus importante, c'est l'Estrie.

**Une voix:** ...

**M. Drainville:** Vous, c'est la Montérégie? Ah! Bon, bien, écoutez, ça me fait plaisir, on partage le même sort, mon cher. Il va falloir... Il y a pas mal...

**Une voix:** ...

**M. Drainville:** ...la même détresse, la même. Oui. Alors...

**M. Bonnardel:** J'ai le goût de me rapprocher.

**M. Drainville:** Oui, bien, écoutez, il y a deux chaises, vous pouvez en...

**Une voix:** ...

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

**M. Drainville:** Le député de Montmorency qui manque de discipline élémentaire, M. le Président, je ne sais pas où il prend ça. C'est un mauvais exemple à donner, ça, à nos autres membres de cette commission.

● (16 h 10) ●

**Le Président (M. Paquet):** Question de règlement, M. le député de Viau.

**M. Dubourg:** M. le Président, je crois que dans le contexte il faudrait éviter que le député de Marie-Victorin interpelle ou suscite des débats. En effet, donc, étant donné que c'est un projet de loi extrêmement important donc pour nos... j'apprécierais que...

**Le Président (M. Paquet):** ...député de Viau, je pense, pour tout le monde, je pense, ça se déroule de bon ton. On essaie... on évite, pas essaie, on évite, de part et d'autre, des interpellations. La dernière fois, c'était à ma droite. Plus tôt dans la journée, c'était à gauche. Alors, ça se promène partout. À l'occasion, ça arrive à tout le monde de glisser, mais j'invite tout le monde bien sûr à continuer à le faire de bon ton. Mais un seul député a la parole en même temps, et, à ce moment-ci, nous avons la grâce d'écouter le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** C'est ça. Merci. Alors, il ne faudrait pas, M. le Président... Ce que j'essaie de dire, là, c'est qu'il ne faudrait pas corriger le problème en créant un autre problème. Et le député de Rousseau posait des questions fort pertinentes sur ce sujet-là.

Vous savez, M. le Président, on occupe un vaste territoire au Québec. Et, moi, je pense que le financement sur la base des activités, c'est une bonne idée, mais il va falloir prendre en considération que, dans plusieurs régions du Québec, la population... la densité de la population n'est pas la même que dans des régions plus urbaines ou plus urbanisées. Et donc, si on veut garder une masse critique, par exemple, de médecins spécialistes, de médecins urgentologues, il va falloir s'ajuster. Et donc il va falloir que le financement en fonction du volume prenne en ligne de compte, je dirais, le facteur d'éloignement, justement le facteur de densité, le fait que, dans certaines régions éloignées, on n'a pas le même nombre d'habitants. Et, si on veut maintenir donc les services de base, si on veut maintenir des services de chirurgie, si on veut s'assurer que l'urgence est ouverte 24/7, il va falloir ajuster le financement pour justement permettre aux établissements de ces régions-là de maintenir ces services-là. Parce que, si on ne le fait pas, on va se retrouver avec des ruptures de services puis éventuellement on ne pourra pas garder tous les établissements que nous avons présentement.

Donc, il faut faire attention. Comment on va mettre en oeuvre ce principe-là et le faire donc en tenant compte, je dirais... Je résumerais ça, M. le Président, en tenant en compte le principe de l'occupation du territoire. C'est un principe qui est important au Québec. Je pense que c'est partagé par l'ensemble des partis qui sont présents autour de cette table. Nous souhaitons continuer à bien occuper notre territoire, si ce n'est que parce que c'est un territoire qui a été arraché, je dirais, avec beaucoup, beaucoup de travail et d'ardeur par nos héritiers, par ceux et celles qui nous ont précédés. Enfin, les héritiers, c'est nous, qui avons hérité par nos prédécesseurs, par nos ancêtres. Ils ont fait beaucoup, beaucoup de travail pour que nous puissions occuper ce territoire-là. Et il y a une raison pour laquelle nous sommes, par exemple, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, ou en Gaspésie, ou au Bas-Saint-Laurent, c'est, entre autres, parce qu'on a de formidables ressources sur ce territoire-là, M. le Président. Et, si on veut continuer à pouvoir en bénéficier, si on veut pouvoir continuer à développer les économies régionales qui sont là-bas, si on veut pouvoir continuer, par exemple, à développer notre secteur minier dans le domaine de... dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, bien ça prend de la population là-bas pour l'occuper.

Et, vous le savez mieux que moi, M. le Président, l'une des premières choses qui fait en sorte qu'une jeune famille s'installe et reste dans une région ou dans une

localité, c'est la proximité des services de santé, entre autres, la proximité d'un médecin de famille.

Alors, oui au financement par activités, mais il va falloir le faire avec beaucoup, beaucoup de discernement, parce que, oui, c'est une bonne idée, ça nous amène vers plus de performance, ça nous amène vers plus d'efficacité, vers une espèce de logique des résultats, mais il y a d'autres principes, d'autres valeurs qui sont en cause, puis c'est dans l'équilibre de ces différentes valeurs là qu'on va y arriver.

Par ailleurs, je tiens à dire une chose également, M. le Président. Quand on dit que la Capitale-Nationale et Montréal ont, selon les tableaux du Vérificateur général, des situations excédentaires en vertu du mode de financement actuel, ces régions-là, si vous leur posez la question, si vous leur demandez: Comment se fait-il que tu as droit à un tel excès, un montant excédentaire?, ils vont vous répondre: C'est parce que les centres hospitaliers universitaires sont sur notre territoire. Et ce n'est pas seulement la population de Montréal qui bénéficie de la présence du CHUM ou de la présence du CUSM, c'est des populations régionales tout autour, la Montérégie, Laurentides, Lanaudière, bien entendu. La même chose pour Québec. Ce sont donc des régions où les services spécialisés de troisième et quatrième niveau sont davantage présents. Et ça, c'est une des raisons pour lesquelles, dans l'écart global de richesse relative, comme l'a appelé le Vérificateur général, elles sont en situation excédentaire.

Alors, il va falloir tenir compte de ça également quand on procédera à la réallocation progressive du financement au sein du système de santé et de services sociaux. Donc, encore une fois, c'est un appel à la prudence, M. le Président, et à une démarche qui se devra d'être extrêmement rigoureuse et qui va devoir tenir compte de l'ensemble de ces paramètres-là, parce que sinon on pourrait se retrouver dans le gros trouble.

Bon. Ceci étant dit, il y a des questions auxquelles le ministre des Finances n'a toujours pas répondu, M. le Président. Par exemple, sur les superinfirmières, là, quand je regarde le projet de loi qui est devant nous, M. le Président, on parle de l'article 2... enfin, du deuxième paragraphe, dis-je bien, de l'article 11.2, on nous dit que l'argent qui va être investi dans le Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux va servir au déploiement de groupes de médecins de famille sur l'ensemble du territoire du Québec, à l'amélioration de l'offre de soutien à domicile et des autres mesures permettant le renforcement des services de première ligne. En général, quand on parle du renforcement des services de première ligne, on parle d'un plus grand rôle pour les infirmières, et en particulier pour les superinfirmières, M. le Président. On sait qu'en Ontario ils font un usage beaucoup plus important des superinfirmières. Il y en a au-delà de 1 000 qui sont sur la première ligne, qui soignent des patients. Au Québec, M. le Président, au dernier compte, on en avait... je crois que c'est une vingtaine de superinfirmières sur la première ligne. Alors, on a accumulé un retard considérable dans ce domaine-là.

Et, si je ne m'abuse, dans le discours du budget, et je l'ai ici, mais le ministre pourra peut-être m'aider, dans le discours du budget, je crois qu'il mentionnait les infirmières de première ligne ou les superinfirmières. Il ne le mentionne pas dans son projet de loi, mais je l'ai entendu parler des infirmières à un moment donné. Je crois avoir raison là-dessus. Le député de Rousseau m'assure

que j'ai raison. Ça me suffit, c'est une source impeccable, n'est-ce pas, M. le ministre? Alors, si c'est le cas, d'abord, je m'étonne qu'on n'en parle pas dans le projet de loi, je me demande s'il n'y aurait pas moyen de corriger ça.

Mais par ailleurs j'aimerais savoir de la part du ministre: Est-ce qu'il a une idée du nombre de superinfirmières... du nombre de postes de superinfirmière qu'il espère pouvoir créer progressivement à même l'argent qui va être investi dans ce Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux? Ce serait très utile de le savoir. Parce que c'est une des grandes frustrations que nous avons, M. le Président, face à la gestion du... la gestion libérale du système de santé. Et on n'est pas les seuls à partager cette frustration-là. Il s'agit de parler avec Mme Desrosiers, la présidente de l'ordre des infirmiers et infirmières du Québec, pour savoir à quel point elle a hâte, M. le Président, que des budgets soient débloqués, soient confiés aux établissements de santé et de services sociaux pour créer ces postes de superinfirmière. Parce que, vous savez, M. le Président, les postes de superinfirmière, ils sont financés par les budgets des hôpitaux, contrairement à la rémunération des médecins, qui, elle, provient de la RAMQ. Quand vous payez une infirmière, l'argent doit provenir du budget de l'hôpital ou du budget du CSSS.

Alors, l'une des choses... enfin, la principale raison pour laquelle les postes de superinfirmière n'ont pas été créés, M. le Président, c'est parce que l'argent n'a pas été versé aux établissements. Alors, ce que je comprends, moi, c'est que le fonds qui va être créé par le gouvernement, là, va servir en partie à acheminer, vers les établissements, vers les CSSS, des sous qui vont permettre à ces établissements-là de créer des postes de superinfirmière.

Alors ça, c'est ma première question, M. le Président. J'aimerais bien entendre le ministre là-dessus, sur son plan de déploiement des superinfirmières au Québec. S'il veut améliorer l'efficacité et la productivité, s'il veut renforcer la première ligne, éviter qu'un paquet de monde se retrouve dans les urgences, là où ils finissent par coûter beaucoup plus cher que s'ils avaient été soignés dans la communauté, ça va prendre plus de superinfirmières dans nos GMF, ça va prendre plus de superinfirmières dans nos CLSC, sur le terrain.

Alors, j'aimerais bien entendre le ministre là-dessus. Il doit avoir des réflexions profondes à nous communiquer.

**Le Président (M. Paquet):** M. le ministre des Finances.

● (16 h 20) ●

**M. Bachand (Outremont):** Merci, M. le Président. Bien sûr, le député de Marie-Victorin sait que l'objectif de ce projet de loi là est plus d'encadrer ce fonds, et c'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui fera le plan d'utilisation des sommes, particulièrement les plans aussi précis, que la question du député de Marie-Victorin requiert.

Ceci étant, il avait tout à fait raison de souligner le discours du budget et y compris le document *Vers un système de santé plus performant et mieux financé*, qui, à deux endroits, hein... On parle, en page 21, je pense que ça vaut la peine de le lire, que, «dans le contexte actuel des finances publiques, le gouvernement met en oeuvre une avenue de financement additionnelle en matière de santé, afin d'assurer aux générations actuelles et futures la pérennité [d'un] système public de soins de santé».

Alors, c'est de ça dont il s'agit, d'ajouter des sommes de financement. Et on voit un peu plus loin: «Les sommes ainsi perçues seraient principalement investies pour assurer l'offre de service en santé au moyen d'un fonds dédié à cet égard. Ainsi mises à la disposition des établissements de santé, elles assureront la poursuite du développement des services de première ligne; le soutien à la formation et au développement de la profession d'infirmière praticienne spécialisée, de même qu'à son intégration dans le milieu clinique.» On parle là de «superinfirmières», c'est le mot technique.

On reprend à la page 25, M. le Président, en page 25 du document, quand on parle spécifiquement du Fonds pour le financement des établissements de santé: «La responsabilité administrative du fonds — donc, ça répond à sa deuxième question — sera confiée au ministre de la Santé et des Services sociaux — c'est le ministre qui fera le plan — qui verra à ce que les sommes mises à sa disposition puissent notamment permettre le renforcement des services de première ligne, garants d'un accès aux services médicaux et d'une prise en charge globale de la personne à toutes les étapes de sa vie — deuxièmement; soutenir la formation et le développement de la profession d'infirmière praticienne spécialisée, de même qu'à son intégration dans le milieu clinique — troisièmement; soutenir des initiatives prometteuses destinées à améliorer la performance du système de santé, que ce soit au chapitre des services offerts ou encore de la gouvernance et des structures.»

Alors, «les modalités de gestion du fonds seront précisées avec le dépôt du projet de loi».

Ce que le dépôt du projet de loi fait, M. le Président, et c'est là, c'est qu'il prévoit la création du fonds, ses modalités de gestion. C'est que le ministre de la Santé doit faire un plan d'utilisation de ces ressources-là mais pour les objectifs fixés à l'article 11.2 et que ce sera public par la suite. Puis d'ailleurs c'est le ministre de la Santé lui-même, mon collègue qui est mon voisin de Chambre, qui me disait qu'il voulait que ça serve, entre autres, aux superinfirmières, qui est une des initiatives importantes.

Ceci étant, vous ne retrouverez pas le mot spécifiquement au projet de loi parce que le projet de loi est écrit de façon plus large. Et, comme d'ailleurs le soulignait le député de Marie-Victorin, dans les services de première ligne, les infirmières praticiennes spécialisées sont un des moyens d'améliorer le service de première ligne. Alors, ici on parle du renforcement des services de première ligne. On n'a pas souligné l'ensemble des moyens, ce serait trop précis pour une loi-cadre, en un sens, comme celle-ci.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Oui. Merci, M. le Président. Bien, d'abord, je suis heureux que le ministre des Finances partage notre enthousiasme pour un rôle accru pour les infirmières. Je me demandais, M. le Président: Est-ce que c'est dans les plans du ministre des Finances, qui visiblement est de plus en plus versé dans le dossier de la santé? Est-ce que le ministre des Finances pourrait nous dire si une partie de ce fonds pourrait servir à donner un rôle plus important aux pharmaciens?

**Le Président (M. Paquet):** M. le ministre des Finances.

**M. Bachand (Outremont):** Si le ministre de la Santé choisit de nous recommander que, dans les priorités d'utilisation de ce fonds, un sujet comme celui qu'évoque le député de Marie-Victorin soit un de ses sujets prioritaires et que ça augmente l'accessibilité aux services et la performance du système de santé, je pense que ce ne serait pas interdit, M. le Président, quitte à ce que mon juriste me corrige, mais il faut que ça touche les établissements, hein?

Fondamentalement, c'est affecté au financement des établissements. Bien, c'est le déploiement des groupes de médecine familiale, tout ce qui renforce la première ligne et la performance du système de santé. Mais, au deuxième paragraphe, M. le député de Marie-Victorin, M. le Président, le «fonds a pour objet», hein, l'objet même, c'est le financement des établissements publics et privés conventionnés.

**M. Drainville:** Ah oui. Donc, il faudrait que...

**M. Bachand (Outremont):** Mais parfois des initiatives de première ligne, de soins à domicile...

**M. Drainville:** Oui. Bien, c'est ce que...

**M. Bachand (Outremont):** ...aident la performance des établissements publics et privés. Donc, c'est quand même assez large.

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

**M. Drainville:** Mais ça, ça voudrait dire, M. le Président, que les infirmières, les superinfirmières de GMF, de groupes de médecins de famille, ne pourront pas être financées par le fonds. C'est dommage, ça. Parce que les groupes de médecins de famille ne font pas partie... ne sont pas considérés comme des établissements aux fins de la loi et, dans la mesure où ils ne sont pas...

Attendez un petit peu, M. le Président, là. Pendant que le ministre consulte, moi aussi, je vais consulter.

(Consultation)

**M. Drainville:** C'est intéressant, M. le Président, parce que, le 6 mai dernier, lorsque j'ai... Lors de l'étude des crédits du ministre de la Santé et des Services sociaux, j'ai demandé à M. le ministre de la Santé: Est-ce que la formation des superinfirmières, des infirmières praticiennes spécialisées va être payée par le ministère de l'Éducation ou est-ce que ça va être payé par le nouveau fonds? Et sa réponse a été la suivante: «La façon dont ça fonctionne, c'est un nouveau programme que nous mettons en place, et ça va être un fonds qui est géré par les facultés mais qui va provenir [du] fonds — que crée le ministre ici par le projet de loi n° 100.»

Donc là, il y a un problème, là, il va falloir que le ministre des Finances nous explique... Si effectivement, au sens de la loi n° 100... du projet de loi n° 100 qui est devant nous, l'argent doit être versé aux établissements, comment se fait-il que le ministre de la Santé, lui, dit qu'il y a une partie du fonds qui va être versée dans un autre fonds qui va servir à financer les facultés qui vont former les superinfirmières? Explication?

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

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, il faudrait que je prenne connaissance du texte précis, parce que je me méfie maintenant des citations, et le contexte global...

**Une voix:** ...

**M. Bachand (Outremont):** Oui, mais le contexte global dans lequel c'est.

L'article 11 est assez clair, au fond. On fait un fonds de financement des établissements de santé qui a pour objet le financement des établissements publics et privés conventionnés visés par la loi, mais c'est quand même une... et plus particulièrement, donc plus particulièrement en termes juridiques, c'est aux fins de financer les établissements publics et privés conventionnés, il est affecté au financement. Il y a un certain nombre d'initiatives, comme les groupes de médecine familiale, l'offre de soutien à domicile, qui, a priori, a l'air loin, mais au fond, quand c'est offert par des CLSC, les soins à domicile, c'est donc dans le réseau comme tel. Je suis sûr que l'intégration des super-infirmières dans le réseau, bien sûr, c'est permis. La partie de la formation universitaire, je ne pense pas que ce soit une question indispensable à régler pour l'adoption de ce projet de loi.

Mais je sens que le député de Marie-Victorin se réchauffe et qu'il est proche de voter pour la création de ce fonds, mais le dilemme qu'il a, c'est que, s'il vote pour la création de ce fonds, il faut l'alimenter d'une contribution santé. Alors là, il est pris dans un dilemme très, très, très difficile parce qu'il ne peut pas évidemment avoir un fonds qui n'a aucune source d'approvisionnement. C'est comme construire un barrage loin d'une rivière.

**M. Drainville:** M. le Président, oui, bien mon...

**Le Président (M. Paquet):** M. le député, toujours sur l'amendement du député de Shefford, oui.

**M. Bachand (Outremont):** Bien, oui.

**M. Drainville:** Oui. Mon collègue le député de Rousseau note avec justesse qu'effectivement, dans ce fonds, il pourra y avoir des crédits versés par le ministre à même le fonds consolidé. Donc, il faut faire attention, là, avant de dire que ce fonds-là ne sera alimenté que par la contribution santé puis éventuellement par le ticket modérateur.

Mais j'en reviens à ma question, M. le Président, elle est fondamentale...

**Une voix:** ...

**M. Drainville:** Alors, pour les gens qui nous écoutent, le ministre des Finances vient de s'exclamer: Quel ticket modérateur? Ce qui nous amène encore une fois à se demander, M. le Président, quelle est la volonté réelle du gouvernement et, dans ce cas-ci, du ministre des Finances d'aller de l'avant avec le projet de créer le ticket modérateur. On le sait à quel point les gens sont en furie contre cette idée-là, M. le Président. Et, nous, ça fait déjà, quoi, quelques semaines, sinon quelques mois qu'on dit au gouvernement: Renoncez à ça, ça n'a pas de bon sens. Et vous avez 80 % de la population contre vous.

Même, M. le Président, que le ministre, il faut... Il m'ouvre une porte, M. le Président, il vaut mieux en profiter, hein, quand elle s'entrouvre, on ne sait jamais si elle ne va pas se refermer. Il faut citer — on fait une petite parenthèse, là — les propos du ministre des Finances qui nous a dit à propos du ticket modérateur qu'on pourrait facilement remplacer les 500 millions que le ministre pourrait tirer, pourrait générer de la création de ce ticket modérateur.

Alors, je le cite en conférence de presse, le 12 mai dernier. C'est le ministre des Finances qui parle: «...malgré la cotisation santé, il y a comme une impasse de 500 millions. L'impasse de 500 millions, elle peut être comblée de plusieurs façons. Elle peut être comblée par des mesures de productivité. Elle peut être comblée aussi en partie par la franchise. [Bon, elle peut] être comblée parce que le gouvernement du Canada va augmenter les transferts fédéraux en santé; on sera à cette époque de renégociation.»

Alors, même le ministre des Finances, M. le Président, admet qu'il pourrait trouver l'argent ailleurs. Et bien on est fort aise de l'entendre l'admettre, ce qui nous amène encore une fois à recommander, à le prier... et on s'appuie là-dessus sur une forte volonté populaire, on lui demande d'envisager de renoncer à la création du ticket modérateur.

● (16 h 30) ●

**M. Dubourg:** M. le Président...

**M. Drainville:** Ce qui nous amène...

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Viau.

**M. Dubourg:** Question de règlement, s'il vous plaît. Question de pertinence, parce que, vous êtes en mesure de le juger, M. le Président, le député de Marie-Victorin parle de ticket modérateur, et en aucun endroit dans le projet de loi qu'on est en train de discuter on ne parle de ticket modérateur. Dans le budget, le ministre des Finances a dit qu'il y a 500 000 \$, en 2013-2014, qui pourraient être comblés de toutes sortes de façons.

Donc, M. le Président, je demanderais votre intervention, s'il vous plaît, de sorte que le député de Marie-Victorin colle son intervention au texte de loi, au projet de loi n° 100 qui est à l'étude présentement, s'il vous plaît.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, je rappelle bien sûr à tous les membres de la commission que nous en sommes à l'étude de l'amendement proposé par M. le député de Shefford à l'article... au paragraphe 11.2... au troisième alinéa de l'article 11.2 de l'article 28... introduit par l'article 28. Alors, bien sûr, c'est le sujet en discussion. On a l'habitude bien sûr de laisser une certaine latitude aux députés sur la discussion, mais dans le cadre de l'étude d'un projet de loi on demande le plus possible... Et c'est un peu plus contraignant à ce moment-là, habituellement, pour la pertinence.

Alors, j'invite le député de Marie-Victorin bien sûr à s'approcher le plus possible, bien sûr, de l'article ou de l'amendement qui est en discussion présentement. M. le député.

**M. Drainville:** Bien, M. le Président, le projet de loi n° 100, et je réponds à mon aimable et respectable collègue de Viau, s'intitule Loi mettant en oeuvre certaines dispositions du discours sur le budget, n'est-ce pas, et je

m'inspire précisément du budget, dans lequel il y a 500 millions qui sont prévus, hein, que la franchise doit récolter... la franchise ou le ticket modérateur doit récolter. Alors, je suis collé, collé, collé, M. le Président, sur le sujet qui nous concerne, puisque les 500 millions que doit récolter la franchise vont précisément être versés dans le fonds que crée l'article 11.2.

Alors, M. le Président, on ne pourrait pas être plus pertinent qu'on ne l'est présentement, et je...

**Le Président (M. Paquet):** ...une précision sur la pertinence, juste pour rappeler pour les gens qui nous écoutent la règle générale. C'est: «Tout discours doit porter sur le sujet en discussion.»

La jurisprudence veut que, lors de l'étude détaillée d'un projet de loi et qu'on arrive à des articles, des amendements ou des propositions d'amendement ou sous-amendement... qu'on soit plus serré un peu. Alors, je comprends que le texte du projet de loi touche beaucoup d'éléments. C'est un projet de loi omnibus, en particulier. Il y a une certaine latitude certainement qui a été utilisée par tous les députés jusqu'à maintenant à la commission, mais je rappelle quand même qu'à ce moment-ci nous en sommes à l'étude d'un point un plus précis, qui est la proposition d'amendement du député de Shefford. Alors, je vous inviterais à faire le lien le plus possible avec l'amendement dont on dispose. Par la suite, nous revenons à l'étude de l'article et par la suite aux autres alinéas... enfin, aux paragraphes de l'article.

Alors donc, la jurisprudence veut aussi que, dans le contexte d'une étude détaillée d'un projet de loi, on doit se rapprocher le plus possible à l'item en discussion, et l'item en discussion à ce moment-ci, c'est l'amendement qui a été présenté par le député de Shefford.

**M. Drainville:** Bien, M. le Président, je suis bien d'accord avec vous, et c'est pour ça que je m'empresse de poursuivre et de conclure, parce qu'il me reste seulement quelques minutes, je crois.

Comme il est question de financement dans l'amendement et comme le fonds de financement vise précisément à financer des initiatives comme celle des postes de super-infirmière, je pense que la question que nous posons, elle est pertinente, elle est importante, et je n'ai pas de réponse à celle-là non plus. Ça s'ajoute à toutes les autres questions que j'ai soulevées et pour lesquelles je n'ai pas eu de réponse. Et, M. le Président, on s'inquiète. On s'inquiète qu'il ne soit pas question de superinfirmières dans l'affectation du financement qui proviendra de ce fonds. Ça, c'est la chose principale, là, qui nous préoccupe actuellement. Et je comprends, M. le Président, qu'on va devoir d'abord se prononcer sur l'amendement du député de Shefford, mais, nous, on reste préoccupés, M. le Président, là, par le fait que, dans ce cas-ci en tout cas, il ne semble pas que le fonds donne suite à des propos qui ont été tenus ou à des engagements qui sont pris dans les documents du budget ou dans les documents connexes au budget et qui concernent les superinfirmières.

Et, pour nous, c'est un élément fondamental, M. le Président. Si on veut augmenter l'efficacité puis la productivité du réseau de la santé, il va falloir donner un plus grand rôle aux infirmières, il va falloir que les divers professionnels de la santé se partagent davantage la tâche et qu'il y ait un travail de complémentarité qui s'installe dans

le réseau et en particulier dans les établissements de santé, les CSSS, les CLSC, qui font désormais partie des CSSS, mais également dans les groupes de médecins de famille, M. le Président. C'est extrêmement important. Les groupes de médecins de famille, il y en a, quoi, autour de 200 au Québec actuellement? Et d'ailleurs, d'ailleurs, M. le Président, tiens, vous voyez comme on est raccord, et pertinent, et cohérent, l'article 11.2 prévoit justement la création et le déploiement de groupes de médecins de famille.

Or, les superinfirmières doivent travailler à l'intérieur des GMF. Donc, ce serait normal, ce serait normal. Et d'ailleurs, M. le Président, tiens, je viens d'avoir un... je viens d'avoir un... je viens d'avoir un, comment dire, un...

**Une voix:** Un flash.

**M. Drainville:** ...un flash, je cherche...

**Une voix:** ...

**M. Drainville:** ...je cherche le mot...

**Une voix:** Une étincelle.

**M. Drainville:** ...une «étincelle», mais je me demande, M. le Président... Je pose la question au ministre des Finances. Attention! Attention! Le fonds est institué pour financer les établissements de santé et de services sociaux, mais, dans la mesure où il prévoit, au paragraphe 2°, le déploiement de groupes de médecins de famille, moi, je ne crois pas que les groupes de médecins de famille sont considérés comme des établissements au sens de la loi et donc je me demande si le paragraphe 2° est, comment dire... si le fonds qui doit financer des établissements peut effectivement financer des GMF.

Je pose une question, là. Je pense qu'elle est pas mal pertinente.

**Le Président (M. Paquet):** ...malheureusement à la fin de votre intervention à ce moment-ci. M. le ministre.

**M. Drainville:** En d'autres mots, je ne suis pas sûr qu'on peut financer des GMF en vertu du libellé de la loi actuelle. Or, un des quatre...

**Le Président (M. Paquet):** Il ne vous reste plus de temps, M. le député, je regrette. Votre temps est épuisé, mais votre question est posée...

**M. Drainville:** Je pense qu'on va demander une pause.

**Le Président (M. Paquet):** ...alors je peux demander à M. le ministre...

**M. Drainville:** On va demander une pause, M. le Président. C'est... Je pense que c'est le libellé du projet de loi qui est en cause, là.

**Le Président (M. Paquet):** Mais le ministre peut répondre à la question. Alors, M. le Ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Moi, je serais... par courtoisie envers mes collègues, qu'il y aurait une pause santé. C'est peut-être le temps de leur accorder leur pause.

**Le Président (M. Paquet):** O.K. Alors donc, je suspends les travaux de la commission pour quelques minutes, cinq minutes environ, et nous reprenons par la suite.

*(Suspension de la séance à 16 h 37)*

*(Reprise à 16 h 57)*

**Le Président (M. Paquet):** ...plaît! La Commission des finances publiques a repris ses travaux. Au moment de la brève suspension que nous avons eue, donc nous en étions toujours à la discussion sur l'amendement proposé par M. le député de Shefford à l'article 28. Y a-t-il d'autres interventions? Non?

Alors donc, je serais prêt à mettre aux voix la proposition d'amendement du député de Shefford.

**M. Bonnardel:** ...vote nominal, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Shefford a demandé le vote nominal, Mme la secrétaire, si vous voulez procéder.

**La Secrétaire:** Oui. M. Bonnardel (Shefford)?

**M. Bonnardel:** Pour.

**La Secrétaire:** M. Marceau (Rousseau)?

**M. Marceau:** Pour.

**La Secrétaire:** M. Drainville (Marie-Victorin)?

**M. Drainville:** Pour.

**La Secrétaire:** M. Bachand (Outremont)?

**M. Bachand (Outremont):** Contre.

**La Secrétaire:** M. Dubourg (Viau)?

**M. Dubourg:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Billette (Huntingdon)?

**M. Billette:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Whissell (Argenteuil)?

**M. Whissell:** Contre.

**La Secrétaire:** M. D'Amour (Rivière-du-Loup)?

**M. D'Amour:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Bernier (Montmorency)?

**M. Bernier:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Paquet (Laval-des-Rapides)?

**Le Président (M. Paquet):** Contre. L'amendement est rejeté. La proposition d'amendement est rejetée.

Alors donc, nous revenons à la discussion sur l'article 28, et je vous rappelle que nous étions à la discussion au paragraphe 11.2. Et, sur ce, il ne reste plus de temps à M. le député de Marie-Victorin, il reste 6 min 25 s à M. le député de Shefford, et 20 minutes à M. le député de Rousseau, et 20 minutes aux autres députés, bien sûr, ministériels, à chacun. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Merci, M. le Président. Bien, tout d'abord, je vais commencer par une question. Donc, sur 11.2 intact, là, donc qui n'a pas été amendé, ma question, c'est quant au financement des groupes de médecine familiale prévu, là, au deuxième paragraphe. Donc, le deuxième paragraphe se lit que le financement peut être... le financement du fonds peut être affecté au «déploiement des groupes de médecine familiale sur l'ensemble du territoire du Québec», et d'autres choses, là. Alors, les groupes de médecine familiale, juridiquement en tout cas, je ne suis pas certain que ce soient des établissements publics ou privés conventionnés ou enfin...

Donc, j'aimerais que le ministre éclaire, là, cet aspect de 11.2. Est-ce que c'est véritablement possible de financer des groupes de médecine familiale, alors que le fonds doit financer, dans le paragraphe, là... dans l'alinéa 2° de 11.2, doit financer les établissements publics et privés conventionnés visés par la loi?

● (17 heures) ●

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

**M. Bachand (Outremont):** Merci, M. le Président. Je vais demander à Me Paquin aussi de compléter la réponse, et vous comprendrez bien sûr que l'ensemble de ces articles de loi ont été faits avec les juristes du ministère de la Santé, comme la première section avec les juristes du Trésor, et ainsi de suite.

Il y avait deux questions. Il y avait celle de votre collègue sur les universités, qui, semble-t-il, corrigez-moi, Me Paquin, sont des établissements au sens du chapitre S-4.2, dans les lois de santé, les universités qui sont affiliées aux centres hospitaliers universitaires, pas toutes les facultés. Et, deuxièmement, comme principe d'interprétation juridique, les groupes de médecine familiale qui ne sont pas des établissements publics, privés conventionnés... Mais dans une loi, quand on mentionne quelque chose de spécifiquement... le législateur veut dire quelque chose, donc il y a une possibilité de financer, même si la fin générale est là. Ceci étant, quand on regarde l'article 11.5, les sommes transiteraient, à ce moment-là, par les établissements.

Mais Me Paquin... C'est ce que j'ai compris. On va voir si j'ai bien compris ma leçon.

**Le Président (M. Paquet):** Merci.

**M. Bachand (Outremont):** Est-ce que Me Paquin peut compléter?

**Le Président (M. Paquet):** Me Paquin, bien sûr. Il y a consentement? Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu):** Oui. Alors, à peu près ce qui avait à être expliqué a été assez bien expliqué. Globalement, comment ça va fonctionner pour le déploiement des groupes de médecine...

**Le Président (M. Paquet):** Bravo, M. le ministre!

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

**Le Président (M. Paquet):** Me Paquin.

**M. Paquin (Mathieu):** On finance donc le déploiement des groupes de médecine familiale. Alors, ce qu'il faut comprendre, le salaire des médecins, lui, est financé par la régie, donc il n'est pas pris sur ce fonds-là. Par contre, il y a une part du personnel des groupes de médecine familiale, donc les infirmières, les nutritionnistes, dont les salaires sont payés par des établissements de santé et services sociaux. Et donc là les sommes du fonds vont être versées aux établissements, comme on le prévoit à 11.2 et à 11.5, qui vont ensuite les verser à ce personnel-là dans les groupes de médecine familiale.

Donc, on contribue au déploiement des groupes de médecine familiale.

**Le Président (M. Paquet):** M. le ministre, vous êtes satisfait de la réponse de Me Paquin?

**Une voix:** Ce qui avait à être expliqué est bien expliqué.

**M. Marceau:** Assez bien? Assez satisfait?

**M. Bachand (Outremont):** Vous savez, il faut se fier aux juristes, qui sont en général très imaginatifs pour justifier les textes qu'ils ont eux-mêmes écrits.

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

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Bon. Merci, Me Paquin, et merci, M. le ministre, de ces réponses. Alors, nous voilà rassurés, parce que nous étions inquiets.

Ayant dit cela, j'aimerais, moi aussi, déposer un amendement, que je vais vous lire.

**Le Président (M. Paquet):** S'il vous plaît, et nous le transmettre par la suite.

**M. Marceau:** Alors, le deuxième... l'objet de l'amendement, c'est de modifier le deuxième paragraphe. Le deuxième paragraphe donc de l'article 11.2 introduit par l'article 28 du projet de loi est remplacé par le suivant — alors, on remplace l'ensemble du paragraphe par:

«2° du déploiement des groupes de médecine familiale sur l'ensemble du territoire du Québec, de l'amélioration de l'offre de soutien à domicile, de la formation et du déploiement des infirmières praticiennes spécialisées (super-infirmières) et des autres mesures permettant le renforcement des services de première ligne.»

**Le Président (M. Paquet):** Vous pouvez me transmettre une copie?

**M. Drainville:** Dire: Difficile de dire non à ça.

**M. Bachand (Outremont):** ...une question, hein, qu'il explique son amendement.

**Le Président (M. Paquet):** Oui. Bien, d'abord, je juge l'amendement recevable. Il aurait pu être formulé autrement, mais c'est bien correct. Ça aurait pu dire juste: Insérer, après les mots. Mais c'est tout à fait correct, là, c'est très conforme. Alors, M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Est-ce que je présume que, si jamais on acceptait l'amendement, c'est-à-dire qu'ils votent, à ce moment-là, pour l'article tel qu'amendé et pour l'ensemble du chapitre?

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** Alors donc, pour l'instant, le débat a cours, et nous nous prononcerons plus tard sur l'ensemble de l'amendement d'abord; par la suite, de l'article, et ainsi de suite. Alors, M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Merci, M. le Président. Tout simplement, pour répondre à la dernière question posée par le ministre, il va de soi que l'article 11.2... cet élément que nous venons d'introduire n'est peut-être pas le seul qui nous déplaît, hein, il y a peut-être d'autres éléments qui nous déplaisent dans l'article, et donc peut-être qu'on conclura que ça n'est pas satisfaisant. Nous verrons comment les choses évolueront.

À ce stade-ci, nous croyons qu'il est utile, important d'introduire la formation et le déploiement des infirmières praticiennes spécialisées parce que nous croyons que l'accent n'a pas été suffisamment mis là-dessus jusqu'à maintenant au Québec. Vous le savez, ailleurs au Canada, et en particulier en Ontario, il y a plus de 1 000 infirmières praticiennes, n'est-ce pas...

**M. Drainville:** Première ligne.

**M. Marceau:** Première ligne?

**M. Drainville:** Oui. Oui.

**M. Marceau:** Alors qu'au Québec... Et là ma mémoire... Je vous ai dit «19», il me semble.

**M. Drainville:** Oui. À peine une vingtaine.

**M. Marceau:** À peine une vingtaine, disons. Alors, les chiffres parlent d'eux-mêmes, là, il y a des efforts à faire.

Et, comme la présence d'infirmières praticiennes spécialisées est à même d'accroître de façon importante la productivité des omnipraticiens qui oeuvrent sur la première ligne et comme l'objectif de l'article 11.2, c'est de prendre des fonds qui sont destinés aux établissements de santé pour améliorer leurs performances à l'aide de critères, bien il nous semble tout à fait naturel d'ajouter, dans l'article 11.2, cet élément qui y était... qui était absent. Le fait que la présence d'infirmières praticiennes spécialisées, ça améliore, ça augmente la productivité des médecins omnipraticiens, ça, ça a été bien démontré. Maintenant, mon collègue de Marie-Victorin aura tout le temps qu'il faut... prendra le temps qu'il faut, pardon, pour l'expliquer mieux que moi, qui ne suis pas un spécialiste de la santé. Mais, bon, on comprendra que, comme l'objet, encore une fois, de l'article... Enfin, comme l'objet de 11.2, c'est d'identifier des mesures, c'est de lier le financement à

l'accroissement de la performance, et, comme les super-infirmières mènent à une meilleure performance, il me semble que c'est tout à fait naturel.

Et, une dernière chose, là, nous sommes plus attachés au principe qu'à l'écriture exacte de l'amendement. Il va de soi que, si on trouve avantageux de le reformuler, nous serons ouverts... Mais l'idée, c'est d'introduire dans le deuxième les infirmières praticiennes spécialisées. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Merci, M. le député de Rousseau. M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Est-ce que je pourrais poser une question au député de Rousseau, M. le Président?

**Le Président (M. Paquet):** Bien sûr, vous pouvez échanger. À travers la présidence, vous pouvez échanger.

**M. Bachand (Outremont):** Puisque c'est son amendement, est-ce qu'il y a une raison pour laquelle il n'a pas choisi les mots qui se retrouvent aux pages 21, 25 du document annexe au discours du budget? Parce que, s'il avait pris les mêmes mots, bien sûr ce serait plus facile de concourir rapidement. Quand il prend des mots différents, il faut toujours se demander s'il y a une signification, vérifier avec nos légistes, vérifier avec les légistes de la Santé.

**M. Marceau:** ...aucun problème.

**M. Drainville:** Il n'y a aucun problème.

**Le Président (M. Paquet):** Donc, l'amendement peut être reformulé.

**M. Marceau:** Excusez-moi. Oui, oui, oui, c'est ça. Il n'y a aucun problème, si ça rend les choses plus faciles.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, techniquement parlant, on peut le retirer, et le rédiger, et le réécrire, et vous le réintroduisez à nouveau, tout simplement.

**M. Drainville:** Bien sûr, bien sûr.

**M. Marceau:** Parfait.

**M. Bachand (Outremont):** ...est-ce que je crois comprendre, là, parce que le temps passe, évidemment, M. le Président, qu'en échange aussi on passe après ça à l'adoption de l'article 28?

**M. Marceau:** Excusez-moi, là, moi... Disons qu'à 11.2...

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Rousseau.

**Une voix:** ...amélioration à faire.

**M. Marceau:** C'est ça, il y a peut-être... Moi, je pense que ça, c'est une amélioration. Là, je ne peux pas présumer. Peut-être que mon collègue de Shefford est prêt à...

**M. Bonnardel:** ...améliorations à faire.

**M. Marceau:** ...d'autres améliorations à amener. Nous-mêmes, on en a quelques-unes. Mais, écoutez, je pense que dans l'absolu c'est une bonne... c'est une amélioration. Il me semble que, écoutez...

(Consultation)

**Le Président (M. Paquet):** Est-ce que je propose peut-être... On va suspendre quelques minutes peut-être pour prendre la... pour qu'on puisse écrire dans l'amendement qui serait... écrit la bonne expression. Donc, je suspends les travaux quelques minutes.

(Suspension de la séance à 17 h 9)

(Reprise à 17 h 23)

**Le Président (M. Paquet):** À l'ordre, s'il vous plaît! La Commission des finances publiques reprend ses travaux. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** ...M. le Président. Donc, suite à nos discussions, en fait aux discussions qui avaient cours avant la suspension et celles que nous avons eues pendant la suspension, je voudrais retirer l'amendement que j'avais déposé, si...

**Le Président (M. Paquet):** Je crois qu'il y a consentement pour le faire, donc.

**M. Marceau:** ...s'il y a consentement, oui, merci, et déposer un nouvel amendement à la place et se lisant comme suit: À l'article 28 du projet de loi, insérer, dans le paragraphe 2° de l'article 11.2 qu'il introduit, après le mot «domicile», ce qui suit: «, de la formation et du développement de la profession d'infirmière praticienne spécialisée».

**Le Président (M. Paquet):** Merci beaucoup. Alors, moi, je voulais... Je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose, M. le député?

**M. Marceau:** Bien, écoutez, évidemment le sens de l'amendement est le même que celui que nous avons précédemment déposé et que nous avons retiré.

Alors, l'idée, c'est d'être explicite quant à l'usage des sommes qui vont être versées au Fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux. Et, parce qu'il a été démontré que la présence d'infirmières praticiennes spécialisées, ça améliore la performance des médecins omnipraticiens, que ça permet donc d'accroître la productivité, il nous semble tout à fait pertinent de prévoir que les fonds puissent servir à la formation et au développement de cette profession d'infirmière spécialisée. Voilà.

**Le Président (M. Paquet):** Merci, M. le député. M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, comme je l'ai indiqué tout à l'heure et dans notre ajournement aussi... notre suspension, ce sont les mots exacts que j'avais

utilisés dans le discours du budget, le même concept que j'avais utilisé dans *Vers un système de santé plus performant et mieux financé*, ce qui est l'objectif du gouvernement. Je suis... Alors, même si l'amendement n'ajoute pas... parce qu'implicitement, puisque ces mots étaient utilisés dans le discours du budget, dans les documents annexes et que c'était clair que c'était une des méthodologies, en un sens, pour améliorer la performance du système de santé, nos superinfirmières alors, et que c'était compris dans le texte, ceci étant dit, nous allons accepter cet amendement, voter en faveur, hein, en espérant que suite à ça nous pourrions procéder et adopter l'article 28, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. S'il n'y a pas d'autre intervention...

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** Oui, sur l'amendement, effectivement, vous avez du temps, M. le député de Marie-Victorin, puisque c'est un nouvel amendement.

**M. Drainville:** Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Vous disposez de 20 minutes.

**M. Drainville:** Oui. Écoutez, il faut juste mettre en contexte, là, l'amendement, la raison pour laquelle nous souhaitons qu'effectivement l'infirmière praticienne spécialisée soit ciblée comme étant l'une des professions ou, je dirais, l'un des champs d'activité qui doit être ciblé et qui doit bénéficier donc du financement... d'un financement accru, c'est pour la simple et bonne raison que nous souffrons au Québec d'un retard considérable en la matière.

Je donne quelques chiffres, M. le Président. Actuellement, au Québec, il y a 39 superinfirmières dans trois spécialités: il y en a 11 qui sont formées en néonatalogie, il y en a 18 qui sont formées en cardio et il y en a 10 qui sont formées en néphro, donc pour les maladies du rein. Et on en a seulement 19 qui sont en première ligne. La plupart, si je ne m'abuse, travaillent soit dans un CLSC soit dans un groupe de médecins de famille. Et elles sont très importantes, les infirmières... les superinfirmières, M. le Président, parce que ce sont elles qui doivent prêter main-forte aux médecins, notamment dans les groupes de médecins de famille. Et je vous donne un chiffre, M. le Président, je vous donne un chiffre: une superinfirmière permet à un médecin avec lequel elle travaille de prendre en charge 900 patients de plus par année. De façon générale, un médecin de famille prend en charge entre 1 500 et 2 000 patients par année. Si vous lui ajoutez... Si vous lui permettez, à ce médecin, de faire équipe avec une superinfirmière, à ces 1 500 à 2 000 patients qu'il prend en charge il va pouvoir en ajouter 900 autres. Alors ça, souvent c'est des patients qui n'ont pas de médecin de famille et qui se retrouvent, d'une certaine façon, M. le Président, à en avoir un par l'intermédiaire de l'infirmière de famille.

D'ailleurs, moi, la «superinfirmière», j'aime bien ce terme-là, mais j'aime encore mieux le terme d'«infirmière de famille». Et effectivement les infirmières de famille et les médecins de famille doivent de plus en plus faire équipe pour justement permettre aux patients qui sont

orphelins d'un médecin de famille de pouvoir en obtenir un. Et c'est particulièrement important, M. le Président, pour les aînés et évidemment pour les malades chroniques, que l'on retrouve très souvent dans nos hôpitaux.

Je vous donne un autre chiffre, M. le Président, c'est la règle du 10-50. La règle du 10-50, c'est la suivante, c'est: 10 % des patients représentent 50 % des soins donnés dans un établissement. 10 % des patients qui se présentent à l'urgence représentent 50 % des visites à l'urgence. Bon, ce n'est pas une règle évidemment qui est toujours, là, exacte, là, au point décimal près, là, mais de façon générale les malades chroniques représentent une proportion extrêmement importante des coûts de notre système de santé. Alors, si ces malades chroniques, M. le Président, c'est-à-dire des gens qui ont un problème de haute pression, un problème de diabète... problèmes cardiaque, problèmes... qui soignent un cancer, par exemple, si ces gens-là pouvaient avoir accès à un médecin de famille ou à une infirmière de famille, donc à une superinfirmière, pour qu'on puisse les traiter dans la communauté, pour éviter qu'ils se retrouvent à l'urgence, on aurait de cette façon-là, M. le Président, augmenté de beaucoup l'efficacité de notre système de santé.

Alors, j'en reviens au chiffre que je vous donnais tout à l'heure: il y a actuellement au Québec 19 superinfirmières en première ligne, M. le Président, il y en a plus de 1 000 en Ontario. Ça fait des années qu'on dit que ça en prend davantage. Je vous cite, M. le Président, le premier ministre de la Santé de l'actuel gouvernement libéral, Philippe Couillard, qui, le 4 novembre 2003, donc c'était seulement quelques mois après l'élection, le 4 novembre 2003, Philippe Couillard, qui annonçait, d'ici 2006, la formation et l'embauche de 75 infirmières praticiennes spécialisées dans le secteur de la néphrologie, de la cardio et de la néonatalogie.

● (17 h 30) ●

Je vous disais tout à l'heure: On est en 2010, et il y en a seulement 39 qui ont été formées, donc c'est à peu près la moitié de ce qui avait été prévu. Et, encore là, on est quatre ans plus tard que prévu. Et, pour ce qui est des infirmières praticiennes de première ligne, l'Ontario en a plus de 1 000, et on en a seulement 19. Alors, vous comprendrez, M. le Président, pourquoi on apporte l'amendement.

On apporte l'amendement justement parce qu'on veut envoyer un signal clair quant à nos priorités puis on souhaite que le gouvernement les partage. Je suis très heureux de constater que le ministre des Finances est d'accord avec l'amendement. Maintenant, il faut s'assurer, M. le Président, que le ministre de la Santé fait le bout également qui sera le sien, là. Parce que, comme je vous dis, ça fait depuis 2003 que les ministres de la Santé de l'actuel gouvernement s'engagent à créer des postes de superinfirmière, puis ils ne le font pas. Là, le ministre des Finances semble nous dire qu'avec la création de ce fonds il y aura les fonds pour créer les postes de superinfirmière. On a bien hâte. Je vous rappelle, M. le Président, que, l'automne dernier, lors du congrès de l'Ordre des infirmières du Québec, le ministre de la Santé s'est engagé à créer 500 postes de superinfirmière. Je vais vous dire, Mme Desrosiers, la présidente de l'ordre, elle ne l'a pas oublié, cet engagement-là, M. le Président. Et, bien, depuis ce temps-là, elle attend. Elle et les infirmières attendent la création des fameux postes.

Alors, c'est pour ça tout à l'heure que je demandais au ministre des Finances combien de postes de superinfirmière

il prévoyait créer avec ce fonds. Encore une fois, je n'ai pas eu de réponse. Mais je ne doute pas, M. le Président, de sa volonté d'en créer. C'est juste que ça aurait été intéressant qu'il nous dise, là, à même les... C'est quoi, c'est 180 millions, la première année, qu'il va amasser dans sa cagnotte, là? J'aurais été intéressé, moi, de savoir est-ce qu'il y a une ventilation... C'est ça, 180 millions. Est-ce qu'il y a une ventilation qui est prévue par le ministre des Finances quant au partage de ces fonds? Quelle est la part des 180 millions qui sera utilisée pour créer des postes de superinfirmière, M. le Président? Alors, je pense qu'on pose des bonnes questions, M. le Président. Je vois le ministre prendre des notes. C'est bon signe. Peut-être qu'il va nous revenir demain avec des réponses à ces questions toujours fort pertinentes, M. le Président. Alors, peut-être que, demain, il nous arrivera avec une ventilation des 180 millions puis il pourra nous dire combien de postes de superinfirmière il va pouvoir créer avec le fonds donc de financement qu'il crée donc en vertu de ce projet de loi.

Alors ça, c'est une bonne nouvelle, M. le Président. Et donc on est très heureux de l'appui que ce gouvernement donc va nous donner pour l'amendement. Il reste à savoir maintenant si la deuxième opposition sera à bord. Et pour ça, bien, il faut d'abord les entendre, M. le Président. Donc, je vais laisser la parole à mon collègue de Shefford.

**Le Président (M. Paquet):** ...d'abord, bien sûr, laisser la chance...

**M. Drainville:** Si c'est son bon désir, bien sûr.

**Le Président (M. Paquet):** Bien, je peux laisser la chance au ministre...

**M. Drainville:** Bien sûr.

**Le Président (M. Paquet):** Je vais d'abord laisser la chance au ministre, bien sûr, de prendre son temps. Alors, M. le ministre des Finances.

**M. Bachand (Outremont):** Merci, M. le Président. Trois éléments. Il ne faudrait quand même pas que le député de Marie-Victorin quitte ici en disant que c'est son idée, les superinfirmières, et que, grâce à ses pressions, c'est dans la loi. Par courtoisie, c'est une précision qui peut être apportée sans nuire au texte de loi, je conviens avec plaisir de l'apporter, mais il faut quand même répéter que dans nos priorités les superinfirmières, les infirmières praticiennes spécialisées, c'était là, c'est écrit en noir sur blanc, non seulement juste à la page 21, mais à la page 25, dans l'utilisation du fonds.

Alors, mettons que je suis très heureux qu'il partage notre priorité, qu'il veuille le préciser dans la loi. D'ailleurs, mon collègue le ministre de la Santé, dans les rencontres prébudgétaires que j'ai eues avec lui, parce que j'ai aussi des rencontres prébudgétaires avec mes collègues, c'était une de ses demandes. Il a dit: Raymond, j'ai — bien, on a le droit de dire «Raymond», oui, je suppose, M. le Président — j'ai besoin d'assurer le financement de la santé, mais, parmi les initiatives que je veux, celle des superinfirmières, des infirmières praticiennes spécialisées, est très importante pour la productivité globale du système de santé, pour les patients, etc. Alors, voilà pourquoi nous l'avons, d'abord, que nous créons ce fonds, et nous avons

spécifié aux pages 21, 25 des documents que c'était une des initiatives que nous appuierons particulièrement.

Quant au nombre, M. le Président, je voudrais... Peut-être que les documents que le député de Marie-Victorin avait étaient incomplets, mais il y a actuellement... les chiffres qu'on me fournit, c'est 18 infirmières en première ligne, mais il y a actuellement 48 autres infirmières, donc 66 au total, 48 autres qui travaillent, dans les hôpitaux, en néphrologie, en cardio, en néonatalogie. Donc, il y a actuellement non pas 18 ou 19 infirmières spécialisées, il y en a 66.

**M. Drainville:** 39 plus 19.

**M. Bachand (Outremont):** Il y en a 66, M. le Président...

**Le Président (M. Paquet):** ...le député qui a la parole, c'est le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Au moment où on se parle, c'est les chiffres qu'on m'a fournis. Donc, déjà, on progresse. C'est quand même plus important que le 19 que j'ai entendu, 18 en première ligne, 48 dans les hôpitaux: 66 actuellement. Il y en a 30 qui vont graduer en 2010-2011.

**M. Drainville:** M. le Président, une directive. Non, mais...

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

**M. Drainville:** La correction du propos, est-ce que je dois vous en informer tout de suite?

**Le Président (M. Paquet):** Non, M. le député. Vous savez très bien, je vous ai expliqué hier, que, si vous avez des propos que vous voulez corriger, vous croyez que vous avez été mal interprété, vous pourrez le faire à la fin. Tout de suite à la fin...

**M. Drainville:** Mais si j'oublie?

**Le Président (M. Paquet):** ...vous le ferez. Bien, je compte sur votre mémoire. Et les gens qui vous écoutent savent que vous avez de la mémoire, je suis certain, comme nous, et je ne voudrais pas mettre ça en cause. Alors, M. le député d'Outremont et ministre des Finances, vous êtes celui qui a la parole.

**M. Bachand (Outremont):** Tu sais, M. le Président, peut-être qu'une des superinfirmières pourra servir à trouver la pilule pour que la mémoire présente du député de Marie-Victorin ne fléchisse pas après ces longs débats.

Donc, il y en a actuellement 18 en première ligne, 48 dans les hôpitaux, 66 actuellement. Il y en a 30 en formation actuellement qui vont graduer en 2010-2011 et il y en a une autre centaine qui sont actuellement en formation, donc, au fond, 130 à venir. Ça, c'est celles qui sont inscrites actuellement en formation. Donc, c'est un progrès considérable, M. le Président. C'était le deuxième point que je voulais faire. Le premier, c'est que bien sûr

c'est notre... Une de nos priorités, c'est les infirmières praticiennes, ces superinfirmières de mon collègue le ministre de la Santé. Et, troisièmement, M. le Président... Je vois le temps passer. Peut-être je n'aurai pas l'occasion de reprendre la parole avant la suspension de 18 heures. Ça dépend de combien de temps chacun des collègues parle quand ils prennent la parole, parce que, quand on a le micro, là, on peut parler sans interruption pendant 20 à 30 minutes, dépendant des cas. Pour ceux qui nous écoutent, moi, j'essaie de faire ça plutôt bref, contrairement à ce qu'on voit depuis quelques jours.

Mais, dans un esprit de collaboration et d'accélération de l'adoption de ce projet de loi ci, ça serait peut-être de courtoisie. Si l'opposition a d'autres amendements, dans un processus d'accélération, peut-être qu'ils pourraient nous les déposer en bloc, un peu comme on l'avait fait, nous. On les avait transmis en bloc à l'opposition pour accélérer, par la suite, la suite des travaux. Alors, l'opposition qui a eu amplement le temps d'analyser ce projet de loi, s'ils ont d'autres amendements, peut-être qu'ils pourraient nous les transmettre avant l'ajournement, avant la suspension du souper de ce soir, et on pourrait les analyser. Ça accélérerait la suite des travaux, que ça soit à ce chapitre ou aux autres chapitres. Parce que je sais qu'ils ont des chercheurs de grande qualité et qu'ils ont discuté de ça en caucus, donc ils sont sûrement prêts.

Parce qu'ils ont dû planifier qu'on puisse adopter cette loi le plus rapidement possible et non pas qu'elle traîne en longueur. Parce qu'on est rendus à pas mal d'heures, hein, M. le Président? D'ailleurs, même sur cet article, aussi, sur cet article, on est rendus à combien d'heures, M. le Président?

**Une voix:** ...

**M. Bachand (Outremont):** Non, mais sur l'article 28, donc depuis qu'on a pris la santé, ça, c'est ce matin, donc on a à peu près 4 h 30 min de faites. Si c'étaient cinq heures de faites... On est rendus à 20 millions, à presque 50 000 actes médicaux dans le système de santé depuis qu'on discute de l'article 28, M. le Président. C'est pour montrer l'importance du système de santé mais peut-être pour démontrer aussi que la concision dans les propos pourrait accélérer les débats. On devrait déjà être rendus à l'article 45, M. le Président.

**M. Drainville:** M. le Président...

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

**M. Drainville:** Là, c'est le temps.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de... voyons, de Marie-Victorin. Je m'excuse.

**M. Drainville:** Merci. D'abord, je tiens à dire...

**Le Président (M. Paquet):** En vertu de 213... 212.

**M. Drainville:** Oui, bien sûr.

**Le Président (M. Paquet):** C'est ça, juste pour que les gens qui nous écoutent savent très bien que vous faites référence à une brève explication que vous pouvez donner, M. le député.

**M. Drainville:** Bien, je veux juste dire au ministre que, d'abord, les heures qu'on a passées sur la santé pourraient lui être utiles si jamais il change de responsabilité.

**Le Président (M. Paquet):** Mais, M. le député, je m'excuse, je vais vous rappeler à l'ordre...

**M. Drainville:** Donc, c'est un peu pour lui...

**Le Président (M. Paquet):** ...juste parce que pour l'instant vous ne pouvez pas argumenter, ajouter de nouveaux éléments au débat. Vous devez corriger les propos que vous croyez et que vous jugez qui ont été mal interprétés...

**M. Drainville:** Voilà. Vous avez raison.

**Le Président (M. Paquet):** ...ou mal compris. Je me dois bien sûr de faire respecter le règlement. M. le député.

**M. Drainville:** Ce sont les chiffres, M. le Président. M. le Président, c'est parce que, quand j'ai donné les chiffres, j'ai donné précisément les chiffres 19 pour ce qui est des infirmières praticiennes de première ligne et j'ai ajouté 11 superinfirmières en néonata, 18 en cardio, 10 en néphro, pour un total de 39. Je l'avais précisé, ça. Donc, je ne m'arrêtais pas au chiffre de 19, comme me l'a imputé le ministre des Finances, mais je rajoutais à cela 39 superinfirmières dans les trois domaines de spécialité que je viens de nommer. Le ministre a un chiffre un peu plus élevé que 39, je pense qu'il dit «48». C'est possible qu'il s'en soit rajouté quelques-unes.

Par ailleurs, M. le Président, je veux également revenir... ce matin, ce matin, lorsqu'il a laissé entendre que je ne considérais pas...

**Le Président (M. Paquet):** ...malheureusement, M. le député, lorsqu'on veut utiliser l'article 212, les corrections doivent se faire au moment même, tout de suite après l'intervention qui a suscité l'incompréhension ou la déformation des propos. Alors là...

**M. Drainville:** Je parlais des fonds de développement.

**Le Président (M. Paquet):** Par contre, regardez bien, M. le député...

● (17 h 40) ●

**M. Drainville:** Je parlais des fonds de développement.

**Le Président (M. Paquet):** ...en vertu de 212, vous ne pourrez pas corriger ces propos, mais par contre je dois, tout en respectant... Parce que je m'assure bien sûr de respecter les temps de parole de chacun. Il vous reste du temps sur l'amendement. Donc, je suis prêt à vous reconnaître à nouveau non pas en vertu de 212, mais en vertu du temps dont vous disposez pour ajouter des éléments au débat, que vous jugeriez utiles, puisque vous aviez la parole dans un échange avec le ministre.

**M. Drainville:** À ce moment-là, je vais reprendre une minute juste pour préciser.

**Le Président (M. Paquet):** C'est votre droit.

**M. Drainville:** Après ça, je vais céder la parole au député de Shefford. Mais je veux juste dire, M. le Président, sur mon temps de parole, là, donc on n'est plus sur 212, que, ce matin... Je pense que c'est important que je le précise, là, parce que je ne sais pas si le ministre... Il entend ce qu'on dit, mais parfois je me demande s'il ne s'amuse pas un petit peu à interpréter, à interpréter...

**M. Bernier:** ...article 35, ça suscite un peu...

**M. Drainville:** Bon, alors, je... M. le Président...

**M. Bernier:** Le ministre, il ne s'amuse pas, il travaille.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, je vous incite à la prudence, à la prudence de part et d'autre...

**M. Drainville:** Oui. Là, oui, oui...

**Le Président (M. Paquet):** Alors, M. le député de Marie-Victorin, sans prêter de motifs.

**M. Drainville:** Alors, ce que j'essayais de... Ce que je disais ce matin... Puis je pense que le ministre des Finances m'a bien compris. Mais, juste pour être bien certain, là, ce matin, quand je parlais de quelques centaines de millions qui s'ajoutaient dans chaque budget à chaque année, je parlais des fonds pour les nouveaux services. C'est de ça dont je parlais. Et donc, effectivement, l'augmentation du budget de la santé au cours des dernières années, il a été, grosso modo, de 1 à 1,5 milliard, chaque année, de plus. C'est considérable. On s'entend là-dessus, c'est beaucoup d'argent. Mais sur ce montant qui s'ajoutait à chaque année il y avait seulement, au mieux, quelques centaines de millions... 100, 200 millions de fonds pour des nouveaux services, ce qu'on appelle les fonds de développement, M. le Président.

Alors, ça me fait plaisir de contribuer encore une fois à la formation du ministre en matière de santé et en cette... Et, après avoir précisé cela, je vais laisser... Non, mais ce n'est pas perdu, toutes ces heures, M. le Président.

**Une voix:** ...

**M. Drainville:** Ce n'est pas... Ce n'est pas... J'entends le député de Montmorency qui dit...

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Montmorency, s'il vous plaît, vous n'avez pas la parole.

**M. Drainville:** ...que je suis un vrai mentor. En autant...

**Le Président (M. Paquet):** Le seul qui a...

**M. Drainville:** ...que je ne suis pas un menteur, ça, ça...

**Des voix:** ...

**M. Drainville:** Il a bien dit «mentor», M. le Président. Et là-dessus...

**Le Président (M. Paquet):** D'accord. Ne prêtez pas de motifs, c'est ça.

**Des voix:** ...

**M. Drainville:** Vous avez raison. Et là-dessus je pense que ce serait correct de ma part de laisser au député de Shefford... je pourrai toujours revenir un peu plus tard, le soin d'apporter ses propos au débat. Voilà.

**Le Président (M. Paquet):** D'accord. Alors, c'est à moi bien sûr de reconnaître le droit parole, mais je comprends qu'il vous reste du temps. Est-ce que... Non, il n'y a personne d'autre qui veut... M. le ministre, non?

**M. Bachand (Outremont):** Ça me fait plaisir, moi aussi, d'entendre le député de Shefford avant la suspension de 18 heures, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, M. le député de Shefford, je vous reconnais maintenant sur la proposition d'amendement qui a été déposée par M. le député de Rousseau.

**M. Bonnardel:** Je suis très heureux, M. le Président, que tout le monde soit à l'écoute de mon intervention, que tout le monde soit à l'écoute à 17 h 45, où nous allons terminer d'ici 15 minutes...

**M. Bernier:** ...

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Montmorency...

**M. Bonnardel:** Très indiscipliné, M. le député de Montmorency.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Montmorency, s'il vous plaît, le seul député qui a la parole...

**M. Bonnardel:** Rappel à l'ordre, s'il vous plaît.

**Le Président (M. Paquet):** ...est le député de Shefford, à ce moment-ci.

**M. Bonnardel:** Alors, M. le Président, on est donc à l'amendement déposé par mon collègue, mon collègue de Rousseau, qui se lit comme suit: À l'article 28 du projet de loi, insérer, dans le paragraphe n° 2 de l'article 11.2 qu'il introduit, après le mot «domicile», ce qui suit: «, de la formation et du développement de la profession d'infirmière praticienne spécialisée».

Bien, M. le Président, quand on constate à l'alinéa n° 2 de l'article... du paragraphe... de l'article 11.2 que ce Fonds de financement des établissements des santé et des services sociaux va permettre le déploiement des groupes de médecine familiale sur l'ensemble du territoire, l'amélioration de l'offre de soutien à domicile et des autres mesures permettant le renforcement des services de première ligne, vous comprendrez, M. le Président, que je suis très positif, face à cet amendement déposé par mes collègues de l'opposition officielle, positif mais mal à l'aise, mal à l'aise d'avoir entendu les commentaires du ministre sur ces propos où il me semble, M. le Président, que...

J'ai comme l'impression qu'il minimise son projet de loi ou le travail que nous faisons depuis peut-être 20 heures... je ne sais pas, peut-être un peu plus, sur les 27 premiers articles de ce projet de loi qui en contient près de 80. Mal à l'aise parce que, M. le Président, comme opposition, je pense que c'est le troisième amendement que nous faisons accepter pour améliorer ce projet de loi n° 100, qui, je crois pertinemment, est sûrement un des deux, trois plus importants projets de loi, sinon le plus important projet de loi de cette session, quand on sait très bien que le projet de loi n° 100 est en place pour adopter ce budget.

M. le Président, on peut être contre, je le suis sur la plupart, ou presque, de tous ces articles, mais j'essaie d'apporter, j'essaie d'apporter des amendements qui sont productifs pour ce projet de loi. Et, M. le Président, si le ministre est mal à l'aise ou il considère qu'on ne va pas assez vite ou qu'il a déposé ce projet de loi trop tard, bien il en est le seul responsable. Qu'on ne me dise pas, M. le Président, comme 85 % de la population, premièrement, qui était fâchée, fâchée contre ce projet, contre ce budget... où aujourd'hui on adopte ce projet de loi, où aujourd'hui on discute, nous, de l'opposition, avec les collègues ministériels et le ministre lui-même pour améliorer ce projet de loi... Et il va nous rester, à 6 heures, peut-être une cinquantaine d'articles additionnels.

Il nous reste encore jusqu'au 11 juin officiellement pour parler, prendre le temps qu'il faut. À tous les jours, on est ici jusqu'à 22 h 30, à tous les soirs, pour discuter de ce projet de loi, M. le Président. J'ose croire que le ministre des Finances va nous laisser faire notre travail, et qu'il considère le travail de l'opposition comme important présentement, et qu'il ne minimise pas son projet de loi en se disant: Il faut aller plus vite, il faut aller plus vite, il faut aller plus vite. Parce que j'ai cru comprendre... c'est: On ne va pas assez vite, M. le Président. Alors...

**Le Président (M. Paquet):** Question de règlement, M. le député de Montmorency.

**M. Bernier:** M. le Président, il ne faudrait pas prêter des intentions au ministre, là. Je pense que, le ministre, tout ce qu'il a mentionné... Il a invité les députés de l'opposition à déposer les amendements qu'ils désirent voir à l'intérieur de ce projet de loi là. C'est tout ce qui a été mentionné. Et ce qu'on souhaite, c'est de poursuivre.

**Le Président (M. Paquet):** Bon. O.K. D'accord, M. le député. Ça va. Ce n'est pas une question de règlement.

**M. Bernier:** ...dans ce sens-là. Mais il ne faudrait pas susciter... ou de donner au ministre, là, des intentions.

**Le Président (M. Paquet):** Non, je pense, ni d'une part ni de l'autre, non. Effectivement, j'invite les gens à ne pas prêter de motifs.

**M. Bonnardel:** ...là-dessus, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Il peut y avoir des questions d'opinions différentes mais... M. le député de Shefford.

**M. Bonnardel:** Vous comprendrez, M. le Président, que je vous un énorme respect au ministre des Finances

et que là-dessus je pense que notre travail de parlementaire est important. Si on est en politique aussi, c'est pour améliorer ces pièces législatives que sont ces projets de loi. Et, ma foi, si on ne peut pas faire ce travail parce que certains pensent qu'on ne va peut-être pas assez vite, bien... M. le Président, je pense que nos amendements sont importants, nos sous-amendements sont importants. Je pense que le ministre nous donne l'opportunité aussi... Il nous a fait grande joie d'accepter trois amendements depuis le début de ce projet de loi. On continue à le faire.

On est à l'étape aujourd'hui de la contribution santé. C'est assurément, pour les gens qui nous écoutent, un des articles de ce projet de loi qui est un des plus importants, parce que ces gens-là vont avoir à déboursier 2,6 milliards de dollars directement de leurs poches dès les prochaines... dès cette année, dès cette année. À coups de 25 \$ cette année, 100 \$ l'an prochain et 200 \$ dans trois ans, c'est 2,6 milliards au total. Je le disais, M. le Président, si on va chercher 2,6 milliards dans les poches des contribuables, on s'attend minimalement que, si on prend l'argent dans la poche gauche de M. Tremblay... bien, que, dans la poche droite, on soit capable de dire à ces gens-là: On a amélioré le système. Parce que, M. le Président, je peux ne pas être d'accord avec ce budget. L'améliorer, oui, être plus productif, oui, c'est ce que je pense que nous faisons présentement comme travail, comme législateurs, comme parlementaires.

Et là-dessus, M. le Président, je trouve intéressant l'amendement, que le député de Rousseau a déposé, sur la formation et le développement de la profession d'infirmière praticienne spécialisée, parce qu'on le sait combien... on peut appeler ça... ces superinfirmières sont importantes et le retard que nous avons vis-à-vis l'Ontario. On en a déjà parlé lors d'un match à Radio-Canada, ça a été un des sujets. Et, M. le Président, il est indéniable... Puis je félicite encore l'opposition de l'avoir ajouté. Je pense que, si on institue un fonds... Si on institue un fonds, M. le Président, qui amène ces montants d'argent à développer des groupes de médecine familiale sur l'ensemble du territoire, améliorer l'offre de soutien à domicile, le renforcement des services de première ligne, j'ose croire que ça sera vraiment, vraiment mis pour ces services. Parce que, M. le Président, je vous le mentionnais, je vous le mentionnais, qu'un fonds des services de santé existait déjà. Il en existe déjà un, qui est à la page C.13 du budget 2010-2011, un fonds des services de santé qui, cette année, cette année, va recevoir 5 milliards... 5 843 000 000 \$ des poches des retraités, des travailleurs autonomes et des entreprises. C'est énorme, là. C'est énorme, ça, M. le Président.

● (17 h 50) ●

L'an prochain, ça sera 6 022 000 000 \$, 6 022 000 000 \$ dans un fonds de services de santé qui, j'ose croire, aurait pu être utilisé de la même façon pour développer le déploiement des groupes de médecine familiale sur l'ensemble du territoire, l'amélioration de l'offre de soutien à domicile, le renforcement des services de première ligne, la formation et le développement de la profession d'infirmière praticienne spécialisée, des montants d'argent affectés au financement des établissements en fonction du volume de services.

C'est ce qui est indiqué dans cet article 28 du projet de loi n° 100, M. le Président.

Alors, je peux me questionner puis je pense que les Québécois ont droit de savoir, ont droit de savoir que ce fonds qui existe déjà, qui est déjà créé avant qu'on en

créé un autre, le fonds de service... des services de santé... Ces argents à hauteur de près de 6 milliards l'an prochain sont déposés où? Dans le gros plat à bonbons qu'est le fonds consolidé du revenu, M. le Président. On prend cet argent, on le met dans le budget 2010-2011, on dit aux gens: On en a créé un. Il y en avait déjà un, c'est 6 milliards. Mais il servait à quoi? Il servait à quoi? Parce que le ministre... Je sais que le ministre n'est pas habile à nous répondre que c'est pour la santé, mais il servait à quoi, ce fonds-là? S'il est là, il servait à quoi depuis les cinq, six dernières années, les 10 dernières années? Pourquoi on en crée un autre aujourd'hui si ce fonds existait déjà? Quand on va aller chercher donc... En plus, on va aller chercher donc 2,6 milliards de dollars, M. le Président, pour améliorer les services, comme l'amendement le cite, comme l'amendement l'écrit, pour la formation aussi et le développement de la profession d'infirmière praticienne spécialisée, ces superinfirmières, ces superinfirmières que nous avons de besoin. Même en Montérégie, chez nous, on a de besoin... en Abitibi qu'on a de besoin... au Saguenay—Lac-Saint-Jean...

C'est-u assez incroyable qu'en 2010 il n'y ait pas 50 superinfirmières... même 100, même 200 de formées au Québec en 2010, quand en Ontario... si je ne me trompe, je pense qu'on était rendu à 350, plus que ça...

**Une voix:** ...

**M. Bonnardel:** ...1 000... première ligne. Mes chiffres ne me venaient plus, mais plus de 1 000... où on a démarré, si je ne me trompe pas, ce principe de super-infirmière, en même temps avec le Québec et l'Ontario. Quel retard!

Quel retard, M. le Président, quel retard, quand on sait très bien qu'il y avait déjà un fonds qui existait dans ce budget 2010-2011, d'en créer un autre, d'en créer un autre avec des bonnes intentions, des bonnes intentions, des initiatives d'amélioration de la performance du système de santé et des services sociaux! Les bonnes performances, M. le Président... Et je ne peux pas m'empêcher de revenir rapidement sur les impacts, les impacts de cette contribution santé, où je crois, M. le Président, on aurait pu faire d'autre chose, on aurait pu... Comme je l'ai demandé tantôt dans mon autre amendement, que... Le financement des hôpitaux par épisode de soins aurait pu être un amendement acceptable de la part du ministre. Je sais que mes collègues de l'opposition l'ont accepté, l'ont adopté, la partie ministérielle l'a refusé. Mais, quand on parlait tantôt, M. le Président... Et le ministre me rabrouait sur le fait que je disais qu'il y avait une structure administrative de 600 millions qu'on ne pouvait pas couper. Mais, M. le Président, il faut que je...

Je vous lis le paragraphe qui est important pour que le ministre comprenne bien l'ampleur de la structure administrative et des coûts administratifs du système de santé. Quand on parle, M. le Président... Et je cite les économistes dans le fascicule n° 2: «Autre problème, le système de santé québécois juxtapose une structure centrale importante — ça, c'est le gros ministère, M. le Président — et une structure régionale elle-même fort développée — ça, c'est 16 autres agences, M. le Président, qui entourent cette structure gigantesque qu'est le ministère. La structure centrale compte environ 900 fonctionnaires, répartis en sept directions et près d'une vingtaine d'unités administratives, couvrant tous les aspects de la santé et [...] services

sociaux — ça, c'est là-dedans. La structure en région comprend 15 agences de la santé et des services sociaux, auxquelles s'ajoutent trois autres organisations régionales. Des responsabilités régionales sont également confiées [à] 95 centres de santé et [des] services sociaux.»

Ça, c'est le ministère, c'est les agences, M. le Président, et c'est 95 autres CSSS. Et c'est là qu'il faut bien comprendre le sens de ce paragraphe, M. le Président, parce que le ministre n'a peut-être pas compris comme il faut tantôt. «Cette double structure a un coût direct non négligeable, estimé en 2009 à près de 600 millions de dollars par année.»

Il faut qu'il comprenne bien que, dans le fascicule du... le spécialiste de la Fédération des médecins dit qu'en 2007-2008 l'administration accaparait 2,6 milliards de dollars du budget global de la santé, pas 600. Ça, c'est 23 % de dédoublement de postes, 2,6 milliards de dollars. Ce n'est pas moi qui l'ai écrit, c'est la Fédération des médecins spécialistes. Il y a peut-être quelques dizaines de milliers de dollars d'erreur, mais encore une fois je pense qu'on cible bien l'immense structure, le géant qu'on nourrit année après année, qu'est le ministère de la Santé, qu'est ce système. 2,6 milliards de dollars en administration pour l'année 2007-2008, et ici les économistes parlent d'une double structure qui a un coût de 600 millions de dollars. Mais la structure globale, M. le ministre, c'est 2,6 milliards, juste pour l'administration.

Alors, c'est certain, M. le Président, que dans ce contexte j'appuie positivement l'amendement déposé par mes collègues, parce que je crois que c'est pertinent de le faire. Je crois que c'est pertinent d'aider le travail de ces... le développement et la formation de ces superinfirmières, mais sans jamais oublier, M. le Président, que ce Fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux que nous allons créer aujourd'hui... pas aujourd'hui, mais que nous allons créer lors de l'adoption de ce projet de loi, dans les prochaines semaines, dans les prochains mois... Si ce n'est pas adopté le 11 juin, bien on peut continuer jusqu'à la Saint-Jean si le ministre le décide. Je pense que tous les députés ici de la commission, s'ils le désirent, vont vouloir le faire parce que c'est un projet de loi important, important pour les Québécois. Et là-dessus, si nous pouvons apporter notre touche, du côté de l'opposition, pour l'améliorer... Même en n'étant pas satisfaits et en votant contre, je pense qu'on peut, dans une certaine mesure, être productifs et positifs face à ça, M. le Président.

Et, je pense, c'est le travail que nous faisons depuis une vingtaine d'heures sur ce projet de loi qui contient près de 80 articles, où nous en sommes aujourd'hui au 28e.

Mais, toujours une déception, comme je vous le disais, M. le Président, que nous avons, du côté de ma formation politique, on va chercher 2,6 milliards de dollars dès cette année dans les poches... dans les prochaines années, sur trois ans, dans les poches des contribuables, où on crée un fonds où on va affecter ce fonds... ces montants dans des initiatives d'amélioration de la performance du système de santé, dans formation et développement de la profession d'infirmière. D'accord, on va voter pour cet amendement, mais souvenons-nous, M. le Président, souvenons-nous qu'il existe déjà un fonds des services de santé dans ce budget 2010-2011, où il y a près de 6 milliards, 6 milliards de dollars dans ce fonds, qui va directement au fonds consolidé du revenu, où on n'investit pas la totalité de ce montant d'argent dans nos infrastructures,

dans nos services directs aux usagers ou aux patients. Et encore une fois je veux croire, M. le Président, le fait que ce fonds va être dédié spécifiquement aux mesures qui sont étalées à l'article 28.

J'ose croire et j'espère que, dans les prochaines années, on pourra nous confirmer vraiment que ces fonds ont été mis. Parce que l'opposition fera le travail... nous ferons notre travail pour vérifier si ces montants d'argent ont bien été investis en services aux usagers ou à ceux qui font ce travail pour soigner nos patients.

Et alors, M. le Président, je serai donc en accord vis-à-vis cet amendement et je voterai avec mes collègues de l'opposition pour que nous puissions adopter cet amendement immédiatement.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Merci, M. le Président. En passant, pour l'information du député de Shefford, quand il parle du FSS, au fond, il parle du fonds, il parle de la contribution des employeurs qui existent à travers le Québec. Ce sont des crédits permanents, 100 %... 50 % sert essentiellement au salaire des médecins, 50 % au financement des réseaux.

M. le Président, j'aurais une question de directive possiblement, avant qu'on suspende, pour vraiment vous demander: Est-ce que... Quelle est la façon de demander à l'opposition... J'aimerais ça peut-être que le député de Marie-Victorin soit attentif quelques instants, quelques secondes, et le député de Shefford. Mais, par courtoisie, comme je l'ai fait, est-ce que c'est le bon moment pour demander à l'opposition de nous transmettre l'ensemble des amendements? On pourrait les analyser d'ailleurs pendant la suspension des travaux, s'ils en ont, s'ils en ont d'autres. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Bien sûr. M. le ministre, vous réaliserez que ça ne dépend pas de la commission, du président comme tel. Chaque député a le loisir, s'il le souhaite bien, de transmettre des propositions, des possibilités d'amendement, de les transmettre. Ils ne sont pas déposés formellement. Ça a déjà été fait. Mais, si des députés souhaiteraient le faire, rien n'empêche que, même au moment... après la suspension de nos travaux, que ça puisse être transmis et qu'il y ait du travail de parlementaire qui se fasse à l'extérieur de la commission. Et ça peut être fait formellement ou informellement, mais le dépôt formel ne se fait qu'au moment de l'étude comme telle. Mais dans le passé... Il peut arriver qu'il peut y avoir des échanges.

Rien n'empêche que les parlementaires puissent échanger les uns avec les autres pour préparer et faciliter les travaux. Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement?

**M. Marceau:** ...voter avant qu'on suspende.

**Le Président (M. Paquet):** Bien, on pourrait peut-être voter. S'il y a lieu, on pourrait voter avant la suspension. Alors donc, est-ce que l'amendement proposé par M. le député de Rousseau à l'article 28 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquet):** Adopté à l'unanimité. Alors donc, compte tenu de l'heure...

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** Non. C'est l'amendement. Je veux bien que ce soit bien clair, l'amendement à l'article 28 est adopté. Nous revenons maintenant... Nous reviendrons au paragraphe 11.2 de l'article.

Mais, compte tenu de l'heure, maintenant je me dois d'ajourner... de suspendre les travaux jusqu'à 19 h 30, conformément à l'avis du leader qui a été donné en Chambre aujourd'hui.

*(Suspension de la séance à 18 heures)*

*(Reprise à 19 h 38)*

**Le Président (M. Bernier):** À l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons reprendre nos travaux.

Alors, lors de la suspension de nos travaux, à 18 heures, nous avons adopté un amendement à l'article 11.2. Et nous allons donc reprendre nos travaux avec l'étude de l'article 11.2 introduit par l'article 28 du projet de loi. Donc, M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Oui. Merci, M. le Président. J'aimerais déposer un amendement, M. le Président.

**Le Président (M. Bernier):** Bon, déposez un amendement, on va regarder ça.

**M. Marceau:** O.K. Je vais vous le lire. Le premier paragraphe de l'article 11.2 introduit par l'article 28 du projet de loi est remplacé par le suivant:

«1° — donc — des établissements en fonction d'indicateurs de performance fixés par le ministre et tenant compte du volume de services rendus et des caractéristiques de la population desservie.»

**Le Président (M. Bernier):** Merci. Donc, on va examiner l'admissibilité.

*(Consultation)*

**Le Président (M. Bernier):** ...le dépôt de l'amendement. Il est admissible. Donc, on va procéder. On va faire des photocopies pour distribuer aux membres de la commission et...

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Bernier):** Oui. Oui, effectivement. Donc, on va pouvoir débiter immédiatement la discussion sur l'amendement, au moment où nous allons faire les photocopies. Donc, M. le député de Rousseau, sur l'amendement, que vous déposez, au paragraphe 1° de l'article 11.2 de l'article 28.

● (19 h 40) ●

**M. Marceau:** Parfait. Merci, M. le Président. Donc, cet amendement a pour objet, si vous voulez, de concrétiser des propos que j'ai tenus plus tôt cet après-midi. Ce que je disais à ce moment-là, c'était que, vous le savez, nous l'avons déjà dit, nous sommes favorables à ce que le financement des établissements migre, pour utiliser le terme qu'utilisait le ministre, migre donc vers une plus

grande proportion des fonds qui soit attribuée sur la base d'indicateurs de performance, tenant compte en particulier du volume des services. Ça, c'est ce que nous avons déjà dit.

Par ailleurs, j'ai dit cet après-midi que nous étions préoccupés par le fait que des établissements de santé pourraient afficher une performance en apparence moins bonne, mais en apparence seulement, parce que, par exemple, ces établissements pourraient avoir à desservir une population susceptible d'être plus malade, d'être affligée de plus grands problèmes de santé. Ça pourrait être... Ça pourrait découler, par exemple, de niveaux de revenus plus faibles ou de caractéristiques démographiques, par exemple une population plus âgée. Et donc on ne voudrait... je ne voudrais pas que des indicateurs de performance soient, entre guillemets, contaminés par le fait que la population desservie a plus de chances, si vous voulez, d'être... de requérir plus de soins. Alors, pour s'assurer que les indicateurs de performance reflètent bel et bien la performance de l'établissement, mais pas... enfin, pour s'assurer que ce ne soit pas à cause de caractéristiques de la population que l'indicateur de performance d'un établissement donne l'impression d'une mauvaise performance, nous aimerions qu'explicitement donc, dans l'amendement, apparaisse le fait qu'il faut tenir compte... que des indicateurs de performance doivent tenir compte de la population desservie. Ils doivent tenir compte donc de différentes caractéristiques, par exemple, sur ce que je disais, là, des indicateurs socioéconomiques, des caractéristiques démographiques de la population.

Bien, écoutez, pour l'instant, c'est ce que je dirai. J'aimerais bien entendre une première réaction du ministre avant de poursuivre ma plaidoirie.

**Le Président (M. Bernier):** Merci, M. le député de Rousseau. M. le ministre, on aimerait vous entendre.

**M. Bachand (Outremont):** Je ne suis pas sûr si j'aimerais parler, mais je vais parler quand même. Merci, M. le Président.

La première réaction est plutôt interrogative, parce qu'il faut quand même faire attention, là, il faut prendre ce projet de loi là dans sa perspective. On parle d'un projet de loi qui va aider globalement au financement des soins de santé, du système de santé, de l'ensemble des établissements. Mais on crée les comptes de la santé. Mais on parle quand même, par cette contribution santé, de ce qui complémente et aide à avoir 5 %, par année, de financement dans la santé. Mais on parle quand même de quelque chose qui était... J'avais calculé cet après-midi, au début, 1/2 de 1 % de l'ensemble des frais de fonctionnement du système et, en 2013-2014, 2,5 %. Donc, on parle de moins de 3 %.

Alors, il ne faut pas non plus, comme je le disais tout à l'heure, tenter, dans ce projet de loi, de refaire le débat sur l'ensemble des 30 milliards qu'on dépense dans le système de santé... 32, 33 milliards qui sont dépensés dans le système de santé, alors que, là, pour la prochaine année, c'est 180 millions, puis après ça 500 millions. Et donc je préfère garder, dans l'instauration de ce fonds d'un système de santé, des objectifs plus larges, et qui permet au ministre, par la suite, de nous revenir... de revenir au Conseil du trésor, par le ministre des Finances, mais rendant compte à l'ensemble des élus, puisque les comptes de la santé sont publics, puisqu'il y aura les crédits aussi, mais de ne pas... de

tenter... commencer à faire une série de sous-caractéristiques au détriment d'autres. Parce que, quand on en écrit une, le législateur ne parlant pas pour ne rien dire, il y a toutes les autres caractéristiques aussi.

Ultimement, c'est plus un outil additionnel pour améliorer finalement la performance des établissements, les services de première ligne, les groupes de médecine familiale. On a accepté un amendement qui précise les superinfirmières, d'ailleurs, parce que c'était déjà prévu dans nos documents, *Vers un système de santé plus performant et mieux financé*. C'est l'objectif qu'on maintient.

Mais, à ce stade-ci, il ne m'apparaît pas sage de commencer à indiquer des caractéristiques particulières. Voilà une première réaction, M. le Président.

**Le Président (M. Bernier):** Merci, M. le ministre. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Merci, M. le Président. Malgré le fait que les montants en cause au départ... c'est-à-dire, pour cette année, là, on parle de... attendez que je vous donne le chiffre exact, 180 millions, malgré le fait que, pour cette année, le montant soit, j'en conviens, là, relativement faible, même s'il faut voir que, les 180 millions, il faut aller les chercher dans les poches des Québécois, là, il n'en demeure pas moins que les principes qui vont guider la répartition des fonds dans le futur sont importants, parce qu'entre autres, entre autres, dans le futur, ce fonds pourrait être appelé à croître de façon plus importante que ce qui est prévu actuellement par le ministre.

Je comprends que pour l'instant il n'est pas prévu d'affecter au fonds des sommes qui sont pour l'instant versées directement au fonds consolidé du revenu, mais il demeure possible, de par l'article... de par le paragraphe 3° de l'article 11.3, lequel est introduit par l'article 28, donc, il demeure possible que les fonds qui seront versés au Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux deviennent beaucoup plus considérables. Et encore une fois il s'agit de s'assurer que les indicateurs de performance qui seront utilisés pour la répartition des fonds ne viendront pas pénaliser les régions qui pour l'instant souffrent de, pour utiliser le terme qui est consacré, sous-financement. Ce sous-financement, typiquement, découle de deux choses: ou bien que carrément il y a moins de dollars par habitant ou bien qu'il y a le même dollar par... le même nombre de dollars par habitant, par client desservi, si vous voulez, ou par patient desservi, mais la population sous-jacente, elle est en moins bonne santé pour diverses raisons.

Et donc c'est simplement, là, de s'assurer qu'il n'y aura pas de pénalité pour des régions... pour des établissements, dans des régions, qui sont, à ce stade-ci, sous-financés. Je ne voudrais pas donc, pour dire les choses autrement, que le fonds cristallise le sous-financement. Je ne voudrais pas que, parce qu'on est au départ en sous-financement, on se retrouve pour l'éternité en sous-financement parce que les critères de répartition des fonds ne tiennent pas compte suffisamment des caractéristiques de la population ou des ressources qui étaient antérieurement attribuées aux établissements de ces régions.

Alors, il s'agit de nous rassurer sur la façon dont seront répartis les fonds. Je ne crois pas que ça vienne modifier... que l'amendement que nous proposons vienne modifier le sens... Enfin, il modifie évidemment, mais je

ne crois pas que l'objectif poursuivi par le ministre soit mal... soit mis à mal par l'amendement que nous faisons. Bien au contraire, je crois que ça va dans le sens tout simplement de raffiner un peu et de s'assurer encore une fois que les régions qui sont pour l'instant... qui pour l'instant souffrent de sous-financement ne soient pas pénalisées à long terme.

**Le Président (M. Bernier):** Merci, M. le député. M. le ministre, autres commentaires?

● (19 h 50) ●

**M. Bachand (Outremont):** Oui, M. le Président. Le député de Rousseau semble partir d'une prémisse, qu'il y a des iniquités régionales importantes, mais, en introduisant son amendement, puis j'attire l'attention de mes collègues du gouvernement puis du député de Shefford aussi... l'amendement ramène le fonds vers les méthodes de financement traditionnelles. Et ce qu'on essaie de faire... Et on en a déjà pour 30 milliards, de financement traditionnel, de méthodes historiques, de méthodes qui tiennent compte de... populationnelles, et puis il n'y a pas beaucoup... On commence, dans le système de santé, à faire comme d'autres pays. Puis c'est la clé, évidemment, de l'avenir, pour assurer la santé... les services, les soins de santé auxquels notre population a droit.

Il faut aussi migrer vers des incitatifs à la productivité... d'incitatifs vers le patient, l'argent suit le patient, etc. On a un petit outil, non pas que les contributions des citoyens ne sont pas importantes, 200 \$ pour un citoyen, c'est important, mais qui représentera moins de 3 % de l'ensemble des sommes de la santé. Ne diluons pas l'impact de l'outil en lui mettant 42 caractéristiques qui sont plus des caractéristiques, en disant: Finance donc la santé comme elle est financée historiquement. C'est plus un outil qui essaie de dire, vous l'avez vu et dans nos documents et dans le projet de loi... de tenter d'améliorer la performance, d'avoir des objectifs de performance. Et on a mis une chose qui était une priorité, c'est à l'alinéa 2°, les services de première ligne, donc le soutien à domicile, les super-infirmières, les groupes de médecine familiale. Ça, on a indiqué ça.

Mais, quant au reste, on laisse la latitude au ministre de la Santé de revenir, et dans les comptes de la santé il expliquera clairement ce qu'il fera et il y aura une reddition de comptes. Gardons la latitude plutôt que d'imposer un certain nombre de caractéristiques qui nous ramènent vers les méthodes traditionnelles et nous éloignent de ce que nous souhaitons comme migration, que le député de Shefford aussi souhaitait cet après-midi, je l'entendais, migrer vers des méthodes comme l'argent suit le patient, le nombre d'actes, etc. Alors, je suis... Puis ce n'est pas nécessairement l'intention, là. Je sais que ce n'est pas l'intention du député de Rousseau, mais c'est peut-être une des conséquences de tenter d'ajouter des indicateurs trop précis, particulièrement sur la population, des caractéristiques de la population. Je préférerais, moi, laisser au ministre de la Santé la latitude de revenir.

Maintenant, le ministre de la Santé travaille avec le réseau de la santé, travaille avec les agences, travaille avec un ministère qui est largement... j'allais utiliser un anglicisme, mais qui a suffisamment de cadres pour le conseiller sur le système de santé. Ça, c'est un... qui à la fois assure de combler le 5 % mais à la fois aussi de le faire en mettant cet argent-là pour des migrations vers des éléments plus

productifs de notre système de santé. Alors, j'aime mieux laisser plus de latitude au ministre de la Santé que moins.

**Le Président (M. Bernier):** Merci, M. le ministre. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Merci. Bien, écoutez, je peux comprendre un peu... je pense que je comprends le sens de ce que le ministre nous dit, mais en même temps, dans... enfin dans ce que nous proposons comme amendement, il n'y a pas 42, là... on n'ajoute pas 42 éléments, là, on en ajoute un seul, qui est le fait qu'il faille tenir compte des caractéristiques de la population desservie.

Donc, il y a quand même... Je n'ai pas l'intention de déposer 41 amendements après celui-ci pour ajouter 41 critères. Et je ne crois pas donc que ça... que l'amendement que nous proposons nous éloigne de l'esprit de l'article 11.2, qui est de faire en sorte que les établissements les plus performants reçoivent une partie plus importante des fonds. Ça, encore une fois, nous sommes à l'aise avec ça. Nous sommes à l'aise avec le fait que l'argent suive le patient, que le volume des services fournis à la population soit un déterminant des fonds qui sont distribués. Mais, en même temps, des indicateurs de performance, là, ce n'est pas difficile de concevoir que ce soit mal construit, que ce soit mal fait, que ça amène des effets pervers. Il n'est pas difficile de concevoir dans la vie économique... Ce n'est pas compliqué de trouver des exemples de rémunération selon la performance qui ont mené à des aberrations. Il n'y a pas de difficulté à trouver des situations où on a voulu bien faire en mettant en place une rémunération ou... Je parle de la rémunération dans le cas où on paie des gens selon, par exemple, le nombre de gestes qu'ils posent dans une journée ou le nombre de polices vendues ou...

Enfin, il y a un paquet d'exemples qu'on pourrait trouver, où donc l'indicateur de performance, simplement parce qu'il était mal construit, hein, simplement parce qu'il était mal construit, a mené à des effets pervers.

Donc, encore une fois, là, ce que nous voulons faire par cet amendement, c'est nous assurer que les indicateurs de performance vont bien mesurer la performance. C'est l'essence... c'est le sens de l'amendement que nous faisons. On veut que la performance soit bien mesurée. Et nous croyons que, pour qu'elle soit bien mesurée, il faut effectivement tenir compte du volume de services fournis à la population. Ça, c'est vrai. Il faut aussi tenir compte des caractéristiques de la population, hein, pour... Par exemple, si on pénalisait... Je vous donne un exemple. Si on pénalisait un établissement parce que, je ne sais pas, moi, il y a eu plus de personnes qui ont eu telle maladie ou parce que les taux de survie, aux soins intensifs, ont été moins bons...

Enfin, écoutez, on peut imaginer un paquet de possibilités, là, je ne veux pas entrer dans le détail de ça, mais vous comprenez très bien que, si on pénalisait un établissement parce que les résultats n'ont pas été aussi bons, cette pénalité pourrait se trouver à punir effectivement un hôpital qui est mal... qui n'est pas performant, c'est tout à fait possible, auquel cas on atteindra l'objectif. Mais il se pourrait aussi que cette pénalité punisse un établissement pour la simple raison que la clientèle qui était à desservir était au départ en moins bonne santé.

Alors, je pense que la nuance que nous apportons n'est pas farfelue, là, loin de là. Notre objectif... Puis

peut-être que la formulation n'est pas aussi précise que celle que vous désirez, M. le ministre, mais notre souci ici, c'est de faire en sorte que les indicateurs de performance soient bien construits. Je conçois, là, que, suite à la discussion que nous avons eue, que c'est de... on va laisser une latitude au ministre de la Santé. Je conçois ça. Mais, tout en lui laissant de la latitude, je veux m'assurer qu'il y a une balise minimale, là, qui apparaît dans le projet de loi.

Et je pense que c'est une balise raisonnable, là, ce n'est pas une balise farfelue, loin de là.

**Le Président (M. Bernier):** Merci, M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Oui. Moi, je veux attirer l'attention du député de Rousseau sur ce document-là, qui était le *Comité consultatif sur l'économie et les finances publiques*, le volume 2, du *Québec face à ses défis — Des pistes de solution*, à la page 34, qui parle un peu de ce dont le député de Rousseau parle et qui est un exemple que retient le comité dans l'allocation des budgets. Ça va être rapide, je vais lire quelques extraits.

C'est: «Les budgets sont alloués par le ministère aux agences régionales selon une méthode dite historique, qui évolue actuellement vers une approche tenant compte des caractéristiques de la population — je passe quelques parties. La méthode historique comporte plusieurs avantages:

«Elle est simple à administrer — page 34, excusez-moi.

«Elle assure aux établissements un financement stable et prévisible.

«Cette méthode a cependant deux effets pervers:

«Le mode de budgétisation fondé sur une approche historique n'incite pas les hôpitaux et les CSSS à soigner davantage de patients.

«La méthode historique ne prend pas en considération la performance des établissements. Elle ne les encourage pas à améliorer l'efficacité et la qualité des soins.

«L'introduction d'approches tenant compte des caractéristiques de la population permet de réduire [des] iniquités entre les établissements et les régions. Ces approches ne comportent cependant aucun incitatif pour accroître la performance des établissements, sauf quelques rares exceptions.»

Et après ça on voit à la page 35 que non seulement l'exemple français, mais l'exemple qui est suivi par une vingtaine de pays et où le financement selon l'activité est le principal mode de financement des hôpitaux publics et privés... Et ça donne aux établissements plus de liberté, ça allège les contraintes, les procédures, ça incite à optimiser l'utilisation des ressources, et, au fond, c'est augmenter la performance. La performance, au fond, c'est le coût unitaire par patient, qu'on vise à réduire... ou, avec le même nombre de dollars, à servir plus de patients. Et l'objectif de cette loi et de ces articles, ce n'est pas de punir, c'est d'inciter, c'est de récompenser.

Et on parle quand même d'une partie marginale de l'argent global. On parle de moins de 3 % cette année. Ce sera moins de 1 % de l'ensemble l'argent dans le système de santé. Alors, laissons le ministre libre de choisir certains indicateurs de performance pour inciter à une plus grande productivité. On n'est pas... Le député de Rousseau aurait peut-être raison si on parlait d'une loi qui dit: Discutons du 33 milliards dans le système de santé. Et là bien sûr peut-être qu'il faudrait donner, encadrer un certain nombre... Mais là on est à la marge, des montants

d'argent qui sont quand même intéressants, selon... si j'écoutais son collègue le député de Marie-Victorin, mais assurons-nous qu'on se serve... Quand on demande de l'argent aux citoyens, hein, fondamentalement, puis là je rejoins le député de Shefford, quand on demande de l'argent aux citoyens, on peut-u s'assurer que cet argent-là va être poussé au maximum pour augmenter la productivité de notre réseau, qui est donc servir plus de patients?

Et laissons au ministre la latitude de choisir ses indicateurs de performance. Et, comme on commence avec des petits montants d'argent, qu'il y a une reddition de comptes, on aura l'occasion d'en débattre et d'apporter les correctifs si jamais il y avait un effet... comment on appelle ça?, des effets pervers, comme je disais, un effet non souhaité. Et évidemment on parle d'un plan, là, sur les quatre prochaines années, et cent fois sur le métier remettons notre ouvrage. Et donc on s'améliorera d'année en année pour s'assurer que l'argent additionnel qu'on demande aux contribuables, ce 200 \$ qu'on demande aux contribuables éventuellement... ça commence à 25 \$, 100 \$, 200 \$, va servir au maximum à augmenter la performance du système de santé.

Alors, voilà pourquoi je ne suis pas vraiment enclin à... malgré les bonnes intentions, là, qu'a le député de Rousseau... mais je ne suis enclin à accepter le texte de son amendement.

● (20 heures) ●

**Le Président (M. Bernier):** Merci, M. le ministre. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Oui. Merci, M. le ministre. Merci, M. le Président. Écoutez, là, il y a une... il y a matière à interprétation, là. Je lis la page 34, et, moi, ce que je comprends et qu'on nous dit, c'est qu'actuellement la méthode de financement dite historique et qui tient compte des caractéristiques de la population est une méthode qui ne contribue pas à améliorer la performance, ce avec quoi je suis prêt... ce avec quoi je conviens. Il n'y a pas d'enjeu là-dessus, là.

Donc, je conviens qu'une approche strictement historique, tenant compte des caractéristiques de la population, ne va pas mener... en tout cas, n'incite pas les établissements à améliorer leurs performances. Mais il n'est pas dit non plus dans ce document-là, enfin de ce que je vois, en tout cas de ce que je lis, qu'une méthode de financement axée sur le volume de soins offerts à la population ne va pas, elle... Enfin, écoutez, il y a un moyen. Donc, ce que je suis en train de dire, c'est qu'il y a un moyen d'avoir des indicateurs de performance qui tiennent compte, entre autres, du volume de soins donnés à la population mais aussi des caractéristiques de la population. Je veux dire, ultimement et encore une fois, il s'agit de récompenser la bonne performance mais la bonne performance bien mesurée. C'est tout. Moi, je pense qu'on ne peut pas mesurer la performance des établissements en faisant abstraction des gens qui... Je vous donne encore un exemple, là, très, très, très simple, là. Si on prenait le taux de mortalité dans une région... Si on prenait le taux de mortalité puis on disait: Ça, là, c'est un indicateur de la performance de l'agence dans une région, bien ça ne peut pas être plus simple, là. Et, si le taux de mortalité est plus élevé dans une région, le financement de l'agence sera plus faible.

Évidemment, là, je pousse à l'extrême limite le raisonnement, mais c'est pour simplifier. On comprendra

aisément que, si, dans la région en question, il y avait au départ une population âgée plus grande, on n'aura pas à... on va se trouver à pénaliser l'agence de cette région simplement parce que la population âgée était plus grande.

En tout cas, bref, ce que je dis, c'est qu'il faut mesurer la performance de façon judicieuse et que cette mesure, évidemment elle doit tenir compte, pour l'essentiel, du volume de services rendus. Ça, j'en conviens aisément. Je pense, mes collègues, aussi, de l'ADQ en conviennent aisément. Maintenant, je prétends que la performance ne peut pas être bien mesurée si on ne tient pas compte non plus des caractéristiques de la population. Je pense que ça, ça... Enfin, pour moi, c'est très clair, là. Puis encore une fois je pense que, même en introduisant ça dans la loi puis... en introduisant ça dans la loi, le ministre de la Santé va continuer à avoir bien de la latitude.

**Le Président (M. Bernier):** Merci, M. le député. Avez-vous d'autres commentaires, M. le ministre?

**M. Bachand (Outremont):** Non, ça va. Simplement pour dire, M. le Président, que le texte de loi ne dit pas qu'on ne tiendra pas compte de ce dont parle le député de Rousseau. Laisse la latitude au ministre... il ne faut pas en tirer la conclusion que ça n'en tiendra pas compte.

**Le Président (M. Bernier):** Merci. D'autres commentaires?

**M. Bonnardel:** Oui.

**Le Président (M. Bernier):** M. le député de Shefford.

**M. Bonnardel:** Merci, M. le Président. Alors, je suis très heureux d'intervenir sur l'amendement de mon collègue, qui se lit comme suit: Le premier paragraphe de l'article 11.2 introduit par l'article 28 du projet de loi est remplacé par le suivant:

«1° des établissements en fonction d'indicateurs de performance fixés par le ministre et tenant compte du volume de services rendus et des caractéristiques de la population desservie.»

Alors, le point majeur d'amélioration dans cet amendement, M. le Président, c'est de rajouter «des caractéristiques de la population desservie»... qui n'est pas écrit dans l'alinéa n° 1 de l'article n° 28. Et, M. le Président, j'écoute les interventions depuis tantôt, depuis le début de la commission, à 19 h 30... et avant le souper. J'ai comme l'impression qu'on aurait eu besoin du ministre de la Santé, M. le Président. J'ai comme l'impression que dans un budget aussi important pour le Québec... important pour les parlementaires de bien comprendre... de faire une analyse correcte de chacun des articles.

Quand on en est rendu, M. le Président, à évaluer chaque amendement, chaque article... Je sais que le ministre trouve que c'est long, mais qu'à quelque part on se doit de faire un travail correct, peu importe le temps que ça prendra. Quand on en est rendu, M. le Président, où un des points... un des irritants majeurs pour la population du Québec... des irritants majeurs pour ceux qui nous écoutent présentement ou qui vont le faire dans les prochaines heures, c'est que la contribution santé, qui dès cette année va amener les adultes, chaque adulte qui nous écoute à déboursier 25 \$

sur leurs rapports d'impôt l'an prochain... Pour l'année 2011, ça va être 100 \$ et, pour l'année 2012, 200 \$. Au total, donc, pour une même famille, 400 \$ à son maximum, dans trois ans... Ça, c'est une mesure, pour une année, qui va être 945 millions de dollars; au total, sur une période de trois ans, 2,6 milliards au total. Ce n'est pas des pinottes, 2,6 milliards, M. le Président. Et c'est là qu'on constate dans ce projet de loi que, bon, avec ces sous que le gouvernement va avoir... va instituer un fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux... et de services sociaux.

Et là, dans ce contexte, M. le Président, on a des alinéas qui sont importants, comme le numéro 1, que nous amendons présentement et qui se lit comme suit: «Plus particulièrement, [le Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux] est affecté au financement:

«1° des établissements en fonction du volume de services rendus et conditionnellement à l'atteinte d'objectifs de performance fixés par le ministre.»

Juste ça, juste cet alinéa, M. le Président, ça mériterait d'avoir le ministre de la Santé pour qu'on soit bien capable d'évaluer ce qu'il en est. Parce que, là, on a le ministre des Finances avec nous. J'ai énormément de respect pour lui. Je sais que ce n'est pas son ministère. Mais voter sur... ou accepter un article de ce projet de loi sans savoir explicitement, exactement comment ces indicateurs peuvent être... peuvent affecter donc chacun des établissements en fonction de leurs volumes... On dit aussi, à l'alinéa n° 2, que ce financement va aller au déploiement des groupes de médecine familiale sur l'ensemble du territoire, l'amélioration de l'offre de soutien à domicile, le renforcement des services de première ligne. J'ai demandé tantôt ... J'ai déposé un amendement tantôt pour qu'on soit capable d'amener une étude pour amener le financement des hôpitaux par épisode de soins. C'est assez particulier, M. le Président, parce que je sais qu'on englobe un projet de loi avec énormément d'articles, un omnibus, comme on l'appelle, où on a pris compte, dans la première partie du projet de loi, des dépenses.

Aujourd'hui, là, on en est présentement aux revenus. On discute de la contribution santé. On discute. Écoutez, le chapitre III, M. le Président, c'est clair, c'est le «Financement des établissements de santé, d'infrastructures et mesures relatives à la tarification». Section I: Fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux, la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux.

On évalue des mesures, M. le Président, des mesures de performance des établissements, des groupes de médecine familiale, du soutien à domicile, des services de première ligne sans être vraiment capable de bien mesurer. Et je sais que le ministre nous donne les meilleures réponses qu'il peut sans nous résumer spécifiquement comment ces sous, ce 2,6 milliards de dollars que les Québécois vont déboursier sur trois ans... comment on peut s'assurer... Ce projet de loi là est adopté dans les prochaines semaines. Comment on peut s'assurer que le ministre de la Santé va bien appliquer les mesures qui sont bien écrites ici, là? Et c'est un peu, là, la question, M. le Président. Parce que l'amendement est intéressant, déposé par le collègue de Rousseau, où on rajoute les «caractéristiques de la population desservie». Je sais que, dans le fascicule 2, autant le ministre que mon collègue l'ont sorti tantôt, les

économistes sont... il y a un bémol. Il y a un bémol. Et, moi aussi, j'en mets un, bémol, dans tout ça, où on lit qu'«une méthode historique, tenant compte des caractéristiques de la population»...

● (20 h 10) ●

Je lis le dernier paragraphe, qui se lit comme suit: «L'introduction d'approches tenant compte des caractéristiques de la population permet de réduire les iniquités — intéressant — entre les établissements et les régions. Ces approches ne comportent aucun incitatif pour accroître la performance des établissements, sauf quelques rares exceptions.»

Bon. Ça, ça veut dire certainement qu'autant... comme on l'a vu dans *La Presse* dans les dernières semaines, il y a des hôpitaux qui fonctionnent mieux que d'autres, il y en a qui ont des systèmes ou des façons de faire... de gestion qui sont plus performantes que d'autres ailleurs au Québec. Et là-dessus c'est particulier en plus, M. le Président, parce que, si on regarde les hôpitaux universitaires, M. le Président, si on regarde donc... pardon, les hôpitaux avec missions qui sont... attendez voir... ceux qui sont les hôpitaux territoriaux, avec 10 000 civières et moins, les cinq premières notes, M. le Président, sont en Gaspésie—Les Îles-de-la-Madeleine. Alors, quand on parle d'iniquité régionale, c'est quand même intéressant de voir que trois de ces hôpitaux sur les cinq qui ont des meilleures notes sont à des kilomètres et des kilomètres de chez nous présentement. Alors, il faut croire que ça fonctionne bien pareil, malgré tout, en région.

Et, d'ajouter donc cette caractéristique qui amène donc que l'on prenne compte de la population desservie, en région surtout, je pense que c'est intéressant. Oui, ça n'amène pas nécessairement le fait que nous pouvons accroître la performance de ces établissements, comme le disent bien les économistes engagés, les économistes qui ont été mis à profit pour écrire ce fascicule n° 2... 1, 2 et 3. Celui-ci, spécifiquement, on parle de l'aspect santé.

Alors, c'est pour ça, M. le Président, que je veux faire avancer positivement ce projet de loi. Mais vous comprendrez un peu ma déception de voir qu'on n'a certainement pas les réponses auxquelles on peut s'attendre dans un projet de loi aussi important que le projet de loi n° 100. Quand on va voter pour un projet de loi qui amène les Québécois à déboursier 12,5 milliards dans les trois prochaines années, quatre... Sur un échéancier d'à peu près quatre ans, c'est près de 12 milliards qu'on va chercher dans les poches des contribuables: taxes, contribution santé de 2,6 milliards, taxe sur l'essence de 1,2 milliard, les deux points de TVQ sur une période de quatre ans, c'est 8,5 milliards, l'indexation des tarifs. C'est important, là. Les Québécois, là, on fouille dans leurs poches énormément pour les prochaines années. Et, de l'autre côté, on discute aussi de cet effort pour rétablir l'équilibre budgétaire à hauteur de 62 %, M. le Président. Et je pense que c'est important qu'on soit capable d'avoir tous les outils en main. Et il aurait été certainement appréciable, bon pour notre gouverne personnelle autant que pour vous, j'imagine, M. le Président...

On aurait pu discuter peut-être juste deux heures, trois heures sur cet article de loi bien précis, l'article 28, qui nous amène à prendre des décisions importantes sur cette contribution santé, comment ce Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux, qui est créé avec ce 2,6 milliards... comment ces sous vont être

bien engagés en services directs aux usagers ou, comme le disait tantôt le député de Marie-Victorin, pour former aussi, la formation des superinfirmières.

Alors, là-dessus, M. le Président, je vous dirai donc que je voterai pour cet amendement déposé par mon collègue et que, je vous le répète, si c'était une demande à laquelle vous pourriez positivement demander au ministre de la Santé, dans les prochains... peut-être demain, de venir discuter avec nous sur cet article, précisément, 28, ça aurait été, je pense, pour notre gouverne personnelle, pour tous les députés de la Commission des finances publiques, intéressant, surtout ceux de l'opposition, qui essaient de faire avancer positivement, d'amender positivement ce projet de loi, pour que nous soyons capables d'avoir... prendre des décisions éclairées. Alors, merci, M. le Président.

**Le Président (M. Bernier):** Merci, M. le député.

Alors, vous comprendrez que ce n'est pas moi qui gère l'agenda du ministre de la Santé, hein? Donc, sur l'amendement, M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Oui. Merci, M. le Président. Juste pour dire que je rejoins mon collègue de Shefford sur le fait que, moi, en tout cas j'aurais aimé connaître les intentions du ministre de la Santé. Je vous l'avais déjà dit... enfin, je pense. C'était soit à l'occasion de l'étude détaillée ou des crédits, je ne me rappelle plus, là.

J'avais mentionné le fait que cette question de financement sur la base de la performance ne devait pas pénaliser certaines régions, certains établissements qui ont à oeuvrer dans un contexte plus difficile que d'autres. Je pense que je l'avais déjà mentionné. Je vous avais déjà mentionné aussi à l'époque que j'aurais aimé avoir une idée de ce qu'étaient les indicateurs de performance. Parce que comprenons-nous, là, M. le ministre. Si vous étiez en mesure de nous dire de quoi auront l'air les indicateurs de performance, si on les avait, sans qu'ils appartiennent au projet de loi, là... mais, si vous aviez déposé: Voici, là, la liste des indicateurs de performance que le ministre de la Santé entend utiliser pour la répartition des fonds, bien là, nous, on ne serait pas dans un mode... on ne serait pas à se demander si ça respecte des principes, par exemple les caractéristiques de la population.

Donc, je vous dis ça. La raison pour laquelle, moi, je veux m'assurer qu'il n'y a pas de problème, qu'il n'y a pas de pénalité non désirable, là, pour certains établissements, qui découlerait de caractéristiques de la population, c'est simplement parce que nous ne sommes pas informés des critères. C'est tout.

Alors, c'est tout ce que j'ai à dire. Je pense que je rejoins encore une fois le député de Shefford sur le fait que ça aurait été bien de connaître les intentions du ministre de la Santé ou même de l'entendre.

**Le Président (M. Bernier):** Merci, M. le ministre, avez-vous d'autres points? Non? Donc, s'il n'y a pas... Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'amendement? Il n'y a pas d'autre commentaire.

Donc, l'amendement se lit ainsi — l'amendement à l'article 28 du projet de loi n° 100: Le premier paragraphe de l'article 11.2 introduit par l'article 28 du projet de loi est remplacé par le suivant:

«1° des établissements en fonction d'indicateurs de performance fixés par le ministre [en] tenant compte

du volume de services rendus et des caractéristiques de la population desservie.»

Est-ce que cet amendement est adopté?

**Une voix:** On va prendre un vote nominal.

**Le Président (M. Bernier):** Vous allez prendre un vote nominal? Nous allons faire un vote nominal, Mme la secrétaire.

**La Secrétaire:** M. Marceau (Rousseau)?

**M. Marceau:** Pour.

**La Secrétaire:** M. Aussant (Nicolet-Yamaska)?

**M. Aussant:** Pour.

**La Secrétaire:** M. Bonnardel (Shefford)?

**M. Bonnardel:** Pour.

**La Secrétaire:** M. Bachand (Outremont)?

**M. Bachand (Outremont):** Contre.

**La Secrétaire:** M. Dubourg (Viau)?

**M. Dubourg:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Billette (Huntingdon)?

**M. Billette:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Whissell (Argenteuil)?

**M. Whissell:** Contre.

**La Secrétaire:** M. D'Amour (Rivière-du-Loup)?

**M. D'Amour:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Bernier (Montmorency)?

**Le Président (M. Bernier):** Contre. Donc, l'amendement est rejeté. Donc, nous revenons à l'étude de l'article 11.2 introduit par l'article 28 du projet de loi. Donc, sur l'article, M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Première question: Combien de temps me reste-t-il sur le 11.2? Parce que...

**Le Président (M. Bernier):** Sur le 11.2, Mme la secrétaire? 17 min 30 s. Vous avez du temps en masse, M. le député.

**M. Marceau:** ...je ne le savais pas. De toute façon, j'en suis... j'arrive pas mal au bout de ce que je voulais vous demander, M. le ministre. Mais j'ai une question qui est sur les déficits des établissements de santé. Vous n'êtes pas sans savoir qu'il y a des déficits dans les établissements de santé. Pour 2009-2010, les déficits... Écoutez, je n'aurai peut-être pas la bonne typologie, là, mais, si je comprends bien, les déficits autorisés étaient de 116 millions, et les déficits réalisés, de 100... je pense, c'est 162... 162 millions.

Ma question, toujours dans le contexte, là, de savoir ce qu'on entend par performance et puis surtout pour savoir ce qu'on veut faire avec les fonds, M. le Président: Est-ce qu'il est envisageable que les déficits, pas autorisés, mais les déficits en surplus, donc les déficits supplémentaires, les déficits s'ajoutant aux déficits autorisés soient compris comme des indicateurs de mauvaise performance et donc conduisent à des réductions de la part du fonds qui est créé à l'article 11.2?

**Le Président (M. Bernier):** Vous voulez parler de déficits additionnels, c'est ça?

**M. Marceau:** Déficit additionnels, oui.

**Le Président (M. Bernier):** M. le ministre, avez-vous une réponse?

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, j'y vais de mémoire parce que je n'ai pas tous les crédits du gouvernement avec moi ce soir, là, évidemment, puis mon sous-ministre pourra peut-être compléter, mais de mémoire les déficits annuels sont de l'ordre de 160 millions par année, actuellement, des établissements. Je ne sais pas si c'est les chiffres que vous avez, M. le député de Rousseau, mais c'est le chiffre qu'on me donne. Et dans le budget l'objectif qui était... des établissements, c'est de réduire ça de moitié d'ici 2013-2014.

Alors ça, c'est dans le retour à l'équilibre budgétaire. Ils doivent réduire ça de moitié.

● (20 h 20) ●

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

**M. Marceau:** Merci, M. le Président. Ma question, c'est: Est-ce qu'un établissement qui, dans une année donnée, afficherait un déficit plus grand que celui qui avait été prévu ou celui qui avait été autorisé pourrait être pénalisé dans la distribution des fonds qui vont être au Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux?

**Le Président (M. Bernier):** Merci. M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Ça sera au ministre de la Santé de voir, comme la loi l'indique, l'ensemble des objectifs et ce qu'il fait avec les prévisions budgétaires du fonds selon les paramètres qu'on lui donne ici.

Les questions ne sont pas directement liées. Elles pourraient l'être à l'occasion, mais les questions ne sont pas directement liées. De réduire le coût unitaire, d'ailleurs, peut être une méthodologie pour aider un établissement qui est plus en difficulté que les autres mais qui décide de donner un coup de barre, avec un certain nombre d'initiatives de productivité particulières. D'ailleurs, c'est un des éléments que l'AQESSS nous a soulignés, c'est d'avoir effectivement un fonds de performance. Et l'AQESSS a salué d'ailleurs ce... pour justement un établissement qui, lui... Vous opérez, vous avez des dizaines de milliers d'actes médicaux, de patients quotidiennement. Je vais ressortir mes chiffres tout à l'heure. C'est comme 10 000 actes médicaux par heure qui se font dans le réseau de santé au Québec et c'est difficile, quand vous opérez puis vous travaillez fort, au travers, d'insérer des méthodes d'amélioration de la productivité. Le ministre réussit très bien à

insérer, dans l'ensemble du réseau, le «Jean manufacturing», mais il n'est pas exclu que...

Ce sont des cas individuels. Moi, je ne tirerais pas de lien logique de l'un à l'autre, de pénalité ou d'encouragement par rapport au déficit. Il n'y a pas de lien direct. Mais, moi, je dirais, ces fonds devraient servir à aider les organisations les plus performantes. Donc, même, on pourrait même imaginer des cas où, ceux qui sont plus en déficit mais qui ont les solutions de productivité... qu'avec les initiatives on les aide à sortir... On peut imaginer l'inverse aussi.

**Le Président (M. Bernier):** Merci. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Merci, M. le Président. O.K. Donc, je comprends que les indicateurs de performance prévus au paragraphe 1° pourraient tenir ou pourraient ne pas tenir compte des dépassements budgétaires, là, donc du fait qu'un établissement a fait un déficit plus grand que prévu, parce que par ailleurs il se peut que le déficit plus grand que prévu découle de la mise en oeuvre de mesures permettant d'accroître la performance. C'est comme ça que je dois comprendre?

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

**M. Bachand (Outremont):** Oui. Il n'y a pas de lien direct, moi, je pense, de cause à effet. Il y a toutes sortes de raisons pour lesquelles les établissements qui n'ont pas le droit de faire de déficit, mais ils en font quand même... On est rendu, dans le réseau de la santé, à 164 millions d'ailleurs, par année, si on veut un chiffre précis. Il y a des règles comptables aussi là-dedans. Mais donc on leur dit: Vous allez réduire ça de moitié d'ici trois ans. Mais, en parallèle à ça, ce n'est pas le 164 millions de déficit, la cause. On a 33 milliards de budget. On a des millions d'actes médicaux par année. Je cherche... C'est 46 millions d'actes médicaux par année. Qu'est-ce qu'on cherche à faire? On cherche à réduire le coût unitaire d'amener les soins aux citoyens.

Alors, moi, je ne ferais pas automatiquement le lien. Je ne présuerais pas que mon collègue de la Santé va se servir du déficit comme un indicateur de performance, au contraire.

**Le Président (M. Bernier):** Merci. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Merci. Donc, les sommes... O.K. Donc, il y a indépendance. C'est ce que je comprends. La façon dont on va distribuer les fonds ne dépendra pas de... appelons ça la performance financière. Ça dépendra d'indicateurs de performance d'autre nature, là, s'appuyant en particulier sur le volume de services rendus, c'est ce que je comprends, mais donc excluant les aspects financiers.

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, je peux...

**Le Président (M. Bernier):** Oui, M. le ministre, allez-y.

**M. Bachand (Outremont):** Je n'ai pas dit que je ne peux pas l'exclure non plus. C'est évolutif. On parle

de quatre années. Est-ce qu'il arrivera... Parce que, ces indicateurs de performance, j'espère qu'ils ne seront pas figés dans le ciment pour les 25 prochaines années, mais j'espère qu'ils vont être évolutifs, qu'on va aider à améliorer le réseau. Ce qu'il faut justement au Québec, c'est qu'on se remette constamment en question dans l'ensemble... la façon dont on gère l'ensemble de l'État. Alors, ça peut démarrer avec certains indicateurs de performance. Par exemple, ce n'est pas par là qu'on va faire tous les dossiers patients, mais il faut investir dans le dossier patient informatisé. Une fois que ça sera fait, il faut investir dans d'autres initiatives.

Alors, c'est pour ça que je ne ferais pas de lien. Mais est-ce que j'exclurais qu'un jour, dans deux ans, trois ans, quatre ans, cinq ans, sur certaines dimensions, la performance financière soit un indicateur de performance sous certaines de ses dimensions? Je pense qu'on ne peut pas l'exclure non plus.

**Le Président (M. Bernier):** Merci. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Oui. Ça pose quand même... O.K., je comprends ce que vous dites, là, puis je comprends les nuances que vous apportez. Pour reprendre les propos de mon collègue de Shefford de tout à l'heure, encore une fois, ça pose la question, là: Qu'est-ce qu'il va y avoir dans ces indicateurs de performance? Je comprends qu'on ne peut pas tout... qu'on ne peut pas exclure, là... Je comprends ce que le ministre... que le ministre veut garder la souplesse de... que les indicateurs de performance soient choisis avec toute la liberté possible. Mais, bon, étant donné le fait que, nous autres, dans le fond, en votant pour ça, on se donne... on donne une grande liberté, c'est quand même un peu... J'aurais bien aimé connaître, encore une fois, les intentions du ministre de la Santé sur la façon...

**M. Bachand (Outremont):** ...M. le Président.

**Le Président (M. Bernier):** Oui, M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Est-ce que j'ai bien compris que vous avez l'intention de voter pour ça?

**M. Marceau:** J'ai peut-être fait un lapsus.

**Le Président (M. Bernier):** Non, mais vous me dites... vous venez de dire qu'en votant pour ça...

**M. Marceau:** Non, non. C'est ça. C'est ça.

**Le Président (M. Bernier):** Ce sont les paroles que vous avez dites.

**M. Marceau:** Ah! Oui, oui, ça... Mais c'est un cas hypothétique.

**Le Président (M. Bernier):** O.K. D'accord. Donc, M. le ministre...

**M. Bachand (Outremont):** Parce que, M. le Président, si vous voulez voter pour ça, on pourrait accepter deux ou trois amendements, puis on règle ça, puis on...

**Le Président (M. Bernier):** M. le ministre, ce sont des hypothèses.

**M. Marceau:** On m'interpelle, M. le Président.

**Le Président (M. Bernier):** M. le député de Rousseau, continuez, la parole est à vous.

**M. Marceau:** Non, ce que je voulais dire... Excusez-moi.

**Le Président (M. Bernier):** Continuez. Continuez votre présentation.

**M. Marceau:** Ce que je voulais dire, là, très clairement, là, c'est que, si cet article est adopté, donc on donne une espèce de carte blanche au ministre de la Santé.

Je pense qu'il est assez normal que nous ayons une meilleure idée des intentions du ministre de la Santé. Moi, j'ai tenté d'en avoir le coeur net, là, quant aux indicateurs de performance, depuis quelque temps. Je retiens de notre conversation que, les caractéristiques de la population, ce n'est pas impossible qu'il en soit tenu compte, mais il est tout à fait possible qu'il n'en soit pas tenu compte. Je retiens de notre conversation que les indicateurs financiers et en particulier le fait de faire des déficits plus grands que ce qui avait été autorisé, ça pourrait appartenir... ça pourrait faire partie de la formule de répartition, mais ça pourrait aussi en être exclu. Bien, disons qu'à ce stade-ci, là, appuyer 11.2, ça voudrait dire donner carte blanche au ministre de la Santé, et je ne peux pas vous dire que je suis complètement confortable avec ça.

Cela étant, ça pose quand même la question. Et puis là j'ai une question peut-être un peu plus... un peu indirecte mais quand même qui est liée, puisqu'on parle de la répartition de fonds: Est-ce que dans le fait qu'on veuille réduire les déficits... Non, je recommence cette question-là. Excusez-moi. Là, vous nous avez dit, M. le ministre, que les déficits des établissements vont passer de 164 à 80, en tout cas que vous voulez les réduire de moitié. Est-ce que vous allez... Est-ce que vous êtes ciblés au départ les déficits autorisés, c'est ce que... dans l'effort de réduction?

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

**M. Bachand (Outremont):** Je ne suis pas sûr si j'ai saisi le sens de la question. J'étais distrait une seconde.

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

**M. Marceau:** Juste pour être certain encore...

**Une voix:** Il est encore distrait.

● (20 h 30) ●

**M. Marceau:** O.K. Excusez-moi. O.K., présentement, les déficits... le déficit, là, de l'ensemble des établissements était de 164. Les déficits autorisés étaient de 116. Il y a donc un écart entre les déficits autorisés et les déficits qui ont été réalisés.

Vous venez de nous dire que, les déficits totaux de 164, vous entendez les réduire de 164 à, disons, 80, c'est ce que j'ai compris, en tout cas de moitié, à peu près, là, d'ici quelques années. Ma question, c'est: Est-ce que vous allez en priorité vous assurer qu'on ne dépasse pas les cibles, hein, des déficits autorisés ou est-ce que vous allez vous attaquer aussi aux déficits autorisés? Enfin, de quelle

façon, là... autrement dit, de quoi va avoir l'air le chiffre des déficits autorisés dans trois ans?

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

**M. Bachand (Outremont):** Je pense qu'on est probablement loin de l'article 11.2, qui est... et je vais demander à mon sous-ministre des Finances, là, de vous donner la réponse précise, parce que je pense qu'elle se trouve dans nos documents.

Mais, juste pour reprendre, pendant qu'il cherche, la première partie de ce que vous dites, c'est... Puis je ne veux pas exagérer ce que vous dites non plus, mais ce n'est pas... mais ça me fait penser aux premières parties du débat. Cette loi-là ne règlera pas tout. Il ne faut pas tout régler, tout fixer. Les lois doivent permettre à l'Administration de respirer et donner un peu de flexibilité. Au fond, cette loi-là, elle crée un fonds. Il y a un objectif de financement puis il y a un objectif de productivité et de performance. Ça, c'est relativement simple. Quant au reste, on dit au ministre, comme il est de mise: Donnez-nous... bâtissez les indicateurs de performance avec lesquels... et dites-nous, au Conseil du trésor, ce que vous allez faire. Mais le ministre ne pouvait pas le faire avant le budget, bien sûr, puisqu'il ne savait pas qu'il y aurait un fonds avant le budget. Alors, il est au travail.

Maintenant, le budget a été voté par l'Assemblée nationale, et il faut voter cette loi pour qu'il y ait le fonds. Alors, on verra à l'usage.

À votre question précise, bien peut-être que tout à l'heure on pourra apporter la réponse. M. Paquin, vous avez la réponse... ou pas encore? Oui.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, M. le sous-ministre Paquin.

**M. Paquin (Gilles):** Oui. C'est à la page B.15 des renseignements additionnels sur les mesures du budget où on vient préciser que les déficits du réseau de la santé, qui sont à 164, évalués présentement, là, vont être réduits, je parle des déficits réalisés, là, et pas les cibles d'autorisées, de 25 millions en 2010-2011, de 50 millions en 2011-2012, de 75 millions en 2012-2013 et de 100 millions en 2013-2014. Donc, si les déficits... Donc, la cible, normalement, de déficits réalisés devrait être ramenée à environ 60 millions en 2013-2014.

Ailleurs dans le budget, on va retrouver, là, l'indication à l'effet qu'en contrepartie de l'atteinte, par les établissements, des cibles des crédits budgétaires qu'on va leur donner le gouvernement, lui, s'engage à prendre en charge et à rembourser progressivement les déficits d'exploitation qui ont été cumulés dans les années passées pour chacun des établissements qui va se conformer, là, puis qui va atteindre ces cibles. Puis ces déficits cumulés là, au 31 mars 2008, représentent 1,6 milliard. Donc, chaque établissement qui se conforme puis qui va atteindre les cibles qui vont lui être assignées, on va prendre à notre charge progressivement la dette qui a été accumulée dans les années passées, ce qui va les soulager d'une charge d'intérêts, en particulier. C'était dans le projet de loi sur l'équilibre budgétaire, ça, l'année passée, le projet de loi n° 40, puis c'est dans le budget, à la page C.48 du plan budgétaire.

Et, dans le cas des cibles précises, là, de réduction, c'est B.15 des renseignements additionnels.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** O.K., c'est parfait. Merci pour ces informations. Alors, bien, peut-être un commentaire. Enfin, moi, je conçois qu'il faille donner une certaine liberté au ministre de la Santé, mais en même temps, puis je ne veux pas m'étendre 3 000 ans là-dessus, là, je constate quand même que nous donnons carte blanche, d'une certaine manière, au ministre de la Santé. J'aurais aimé connaître un peu plus ses intentions.

Et je rappelle qu'en vertu de 11.3, troisième paragraphe... Et, même si, à ce stade-ci, on n'entend pas faire du fonds de la santé et des services sociaux... là, du fonds de financement la plus grande part du financement des établissements de santé, il demeure possible que cette part croisse de façon importante à travers le temps. Il suffirait, comme on l'a déjà dit, qu'à l'occasion des crédits, l'année prochaine, par exemple, on décide de transférer une partie importante des fonds qui étaient au départ au fonds consolidé du revenu vers le fonds de financement de la santé. Il suffirait de faire ça, auquel cas on aurait donné carte blanche non pas pour un fonds représentant 1/2 de 1 % aujourd'hui et 2,6 % mais plutôt à un fonds qui pourrait représenter une part très, très importante du financement des établissements.

Il est tout à fait concevable, là, et là je finis là-dessus, il est tout à fait concevable qu'on verse l'ensemble des 32 milliards dans le fonds. Ça, c'est possible. Je comprends que ce n'est pas l'intention, vous nous l'avez dit, là, mais c'est tout à fait possible, ce n'est pas impossible. En vertu du 3° du 11.3, c'est possible. Mais, bon, je comprends que ce n'est pas ça, l'intention. Mais donc vous avez carte blanche quand même, là. Alors, écoutez, je m'arrête là.

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

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, je pense que c'est sage pour le député de Rousseau de s'arrêter à ce moment-ci parce qu'on peut toujours interpréter tout article de loi à l'absurde.

Ceci étant dit, les sommes versées par le ministre sur les crédits alloués à cette fin par le Parlement, pour que ça se fasse, ce n'est pas à la discrétion du ministre. Et, pour que ça se fasse, il faudrait que les crédits prévoient spécifiquement que des sommes additionnelles soient versées au Fonds du financement des établissements de santé et de services sociaux, et il y aurait un vaste débat. Et pensez-vous vraiment que le ministre des Finances ou la présidente du Conseil du trésor et le ministre de la Santé, lors du dépôt du crédit, prendraient le 30 milliards pour le verser là-dedans ? Ça m'apparaîtrait plutôt bizarre.

**Le Président (M. Paquet):** M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Oui, merci. J'avais compris que ça ne pouvait pas se faire de manière discrétionnaire, là, qu'il fallait que ça soit voté à l'occasion des crédits.

J'avais compris ça. Mais encore une fois... Puis je pense que tout le monde ici est d'accord pour dire qu'on devrait migrer vers un système de financement des établissements sur une base de performance plutôt que sur une base historique. On est tous d'accord avec ça. Alors,

écoutez, si le fruit est mûr puis que dans un an, dans deux ans, dans trois ans, on considère que les critères qui ont été adoptés sont raisonnables, moi, je ne vois pas pourquoi est-ce qu'on ne ferait pas grossir la portion du financement qui passe par le fonds, le nouveau fonds qui est créé aujourd'hui. Je ne vois pas pourquoi. À ce stade-ci, c'est difficile d'en juger parce que je n'ai pas les critères et je n'ai pas les indicateurs de performance, mais je pense que peut-être qu'il est désirable qu'une partie plus importante que le 2,6 % dans trois ans soit là-dedans.

Donc, on en jugera à la lumière de ce qui sera éventuellement annoncé. Voilà.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Oui. Je pense qu'il faut encore ramener en perspective ce dont on discute. On discute du fonds qui essentiellement est alimenté par la cotisation santé, donc moins, même à terme, quand il y aura 900 millions par année, moins de 3 % des revenus. Il ne faut pas oublier non plus que, dans les crédits de la santé, il y a beaucoup de crédits permanents, hein, ce n'est pas des crédits qui changent comme ça. Il y a une masse importante de crédits permanents. Maintenant, est-ce que, dans quatre ans, cinq ans, six ans, si la croissance économique est plus forte et qu'il y a des crédits additionnels qui sont donnés en santé, au-delà de ce qu'on voit dans les comptes de la santé, par exemple, l'impasse de 500 millions qu'on voit ici en 2013-2014, qui fera l'objet d'un autre débat un autre moment donné, quoi qu'en dise le député de Marie-Victorin, est-ce que ces sommes additionnelles là pourraient, parce que ce serait intelligent de le faire puis parce que le député de Rousseau souhaite aussi qu'on s'éloigne des bases historiques pour aller sur des bases performance, aller sur des bases de performance ?

Tout est possible. Mais commençons, c'est un premier pas, là, ici, par une introduction de ce fonds de financement de la santé, une initiative saluée d'ailleurs, M. le Président, par l'AQESSS, l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux. Donc, ceux qui gèrent tout notre réseau ont salué cette initiative pour pouvoir... Justement, ça fait longtemps qu'ils cherchaient à être capables d'avoir des initiatives de productivité et d'avoir une source de financement dédiée à ça. Au fond, ce qu'on vient de faire ici, c'est: au lieu que tout soit paramétré dans tout le réseau, il y a comme une enveloppe avec des initiatives de productivité et de performance qui pourront être mises sur pied et financées. C'est le début d'un changement important.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le député de Shefford.

● (20 h 40) ●

**M. Bonnardel:** Merci. M. le Président. Alors, pour faire avancer le débat, être constructifs, M. le Président, à un article très important de ce projet de loi, on est rendus à l'article 28, spécifiquement, au chapitre III, qui parle du financement des établissements de santé, d'infrastructures et des mesures relatives à la tarification, je pense que moi et le collègue de l'opposition avons déposé des amendements intéressants.

De notre côté, le premier amendement, tantôt, M. le Président, vous vous en souvenez, c'était pour inclure une étude d'implantation d'un système de financement par

épisode de soins pour les établissements de santé, qui est en lien, qui est en lien directement avec ce que les économistes du fascicule n° 2 écrivaient. Et là-dessus, quand nous avons voté tantôt, je pense que le ministre, du bout des lèvres, avait presque le goût de nous dire, oui, que ça prenait du changement, parce que le statu quo, M. le Président, de cette façon, ne pouvait plus continuer. Et, quand je parle de statu quo, M. le Président, c'est intéressant d'aller à la page 8 du budget 2010-2011, où ce budget 2010-2011... spécifiquement ce cahier qui est pour... *Vers un système de santé plus performant et mieux financé...*

Il faut que je vous lise la page 8, M. le Président, page 8 qui se lit comme suit: «Un statu quo qui devient impossible à maintenir dans le contexte actuel — ça, c'est le ministère qui l'a écrit, ce n'est pas moi. Contrairement à d'autres missions de l'État, les dépenses de santé sont assujetties à des pressions qui leur sont propres. Au-delà de l'évolution des coûts attribuable à l'augmentation du coût de la vie, deux principaux facteurs sont à l'origine de la croissance importante des dépenses en santé — et j'en ai parlé tantôt: l'évolution des technologies, qui contribue à l'amélioration de la qualité des services, mais qui entraîne des coûts toujours plus importants; l'évolution démographique, alors que l'accroissement et le vieillissement de la population ont un impact grandissant sur la demande et le type de services requis.»

M. le Président, dès 2013-2014, il y aura trois travailleurs qui vont payer avec leurs taxes et leurs impôts les acquis sociaux d'un retraité quand, en 1970, c'était du huit pour un. Huit personnes se partageaient l'assiette fiscale d'un retraité. 2013-2014... ce sera du trois pour un.

Et, à la fin de ce paragraphe... de cette page, M. le Président: «Ainsi, le contexte budgétaire actuel et les changements attendus à la composition démographique du Québec rendent encore plus difficile le maintien du statu quo dans le financement public des dépenses de santé. C'est pourquoi des gestes doivent être posés pour assurer le financement des services de santé, et ce, dans le respect des autres missions de l'État.»

M. le Président, rapidement on a tombé dans la facilité, parce que la seule chose qu'on a eu le courage de faire, c'est d'amener en place une contribution santé où on va aller chercher 2,6 milliards de dollars dans les prochaines années.

On a amené un amendement intéressant, on l'a refusé. Alors, M. le Président, je vous en amène un deuxième, amendement, qui, je crois, est constructif, qui se lit comme suit — l'article 28, à 11.2: Ajouter, à la fin du paragraphe 3° de l'article 11.2 introduit par l'article 28 du projet de loi, les termes «incluant l'étude d'une ouverture intelligente à la pratique mixte public-privé».

**Des voix: ...**

**Le Président (M. Paquet):** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la proposition d'amendement est recevable pour débat. Alors, sur ce, je reconnais M. le député de Shefford. Peut-être nous présenter...

**Une voix: ...**

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

**M. Bachand (Outremont):** ...la recevabilité. Est-ce que vous, qui avez plus d'expérience... Par exemple,

je vois le député de Richelieu qui est ici, le député de Montmorency... À part dans la Bible peut-être... mais est-ce que les projets de loi ont déjà utilisé le mot «intelligent», «une approche intelligente»? Est-ce qu'un mot qui... Peut-être qu'il est recevable techniquement, mais il semble que la présidence... Si ce mot n'est jamais utilisé dans aucune législation, peut-être que cette partie-là ne devrait pas être recevable, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, M. le ministre, alors donc j'ai regardé la proposition d'amendement qui a été formulée et déposée par le député de Shefford. Alors, je n'ai pas à me prononcer sur le fond de la question. Alors, la proposition d'amendement elle-même est recevable pour débat. Et maintenant, si les membres de la commission... Elle appartient maintenant... la proposition d'amendement appartient à la commission, qui peut en débattre, en disposer, le sous-amender s'il y a lieu, l'adopter ou le rejeter. Alors donc, ça appartient à la commission de le faire, mais je n'ai pas à me prononcer sur le terme ou quoi que ce soit, là. Elle est recevable à sa face même pour fins de débat, sans me prononcer sur le fond de la proposition. M. le député de Shefford.

**M. Bonnardel:** Merci, M. le Président. Bien, ça va me faire plaisir, M. le Président, d'expliquer le point «d'une ouverture intelligente» à un système de santé public-privé.

Je pense que de toute façon le ministre est bien au fait... est bien, bien au fait de notre position, depuis nombre d'années, sur une approche différente, parce que, comme le disait le fascicule n° 2, M. le Président, à la page 37... un des derniers paragraphes, qui se lisait comme suit: Il est possible de mieux gérer le système de santé, premièrement, en parvenant... en allégeant nos structures administratives, structures administratives qui, soit dit en passant, coûtent 2,6 milliards, 2,6 milliards de dollars en dédoublements... un ministère, des agences, des CSSS. Et surtout il est également possible d'améliorer la gestion du système de santé québécois en modernisant nos méthodes d'allocation budgétaire, ce que nous avons parlé tantôt, et en utilisant des incitatifs permettant d'accroître la productivité, que tout le monde, que tout le monde souhaite. Mais ça, quand on amène le mot «concurrence» ou... je pense que la productivité vient avec ça.

Et là, M. le Président, on arrive à un point, je pense, qui est encore une fois très constructif pour ce projet de loi, très constructif pour la population. Parce que, vous le savez, M. le Président, quand on va chercher énormément, énormément de milliards de dollars dans les poches des contribuables, je pense qu'il va de soi... Je pense qu'il va de soi, quand on a le courage de ses convictions... C'est bizarre, même drôle parce qu'aujourd'hui j'ai entendu ça sortir de la bouche du premier ministre du Québec quelques fois à la période des questions, et vous comprendrez que, ce titre, *Courage et convictions*, je l'ai déjà vu dans un livre aussi. Et, ma foi, M. le Président, quand on a le courage... Quand on a le courage de déposer un budget comme celui-là où on va chercher, où on quantifie énormément de sous, énormément de mesures, premièrement, des mesures importantes qui vont affecter le portefeuille, le portefeuille des Québécois, que ce soit pour l'essence... ça va être 0,01 \$ pour les... À chaque année, pour les quatre prochaines années, ça va être 1,2 milliard. La contribution santé à laquelle on discute énormément depuis

quelques heures déjà... 2,6 milliards, vous allez déboursier 25 \$ cette année par adulte, 100 \$ l'an prochain, 200 \$ dans trois ans, 400 \$ par famille.

L'indexation des tarifs, l'indexation des tarifs, bien ça va être 500 millions. On a l'autre point de TVQ qui va être applicable le 1er janvier 2012, un point qui va être applicable dans huit mois, 1er janvier 2011. C'est deux points de TVQ. Et les trois autres mesures applicables sur une période de trois... de quatre ans, c'est près de 12,5 milliards. Ça, c'est des mesures quantifiables. Ça, c'est le courage que le gouvernement a eu en déposant ce budget et en disant aux Québécois: Vous allez faire les frais pour ramener l'équilibre budgétaire d'ici 2013-2014. C'est ça, la vraie question, M. le Président. Et pourquoi, aujourd'hui, on en est à se... on en est à être proactif, M. le Président, proactif à vouloir déposer des amendements pour améliorer, assurément changer la culture de cet énorme ministère, de cet éléphant qui englobe 45 % du budget total du Québec? Chaque dollar d'impôt, il y en a 0,45 \$ qui s'en va directement au système de santé. Eh bien, je pense qu'il est important, M. le Président, que nous prenions conscience que ces façons de faire, ces façons d'augmenter les revenus...

Il faut savoir que, depuis 2003, depuis l'arrivée du Parti libéral du Québec, à aujourd'hui, on a investi près de 11 milliards de dollars, 11 milliards en sept ans dans le système de santé... quand, aujourd'hui, M. le Président, on a encore des situations dans les urgences qui sont similaires à celles que nous avons connues à l'arrivée du Parti libéral en 2003, quand on a, M. le Président, 19 % plus de cadres dans le système de santé et 1 300 infirmières techniciennes de moins dans le système public... préciser... il faut préciser infirmières techniciennes, techniciennes, M. le Président.

Et ça, M. le Président, ce sont les faits. Ce sont les faits directement, là. Un système où on réinjecte, où on réinjecte et on réinjecte des montants d'argent année après année, et on ne voit pas la fin... Je pourrais vous parler, M. le Président, juste des hôpitaux universitaires à Montréal, le CUSM, le CHUM qu'on attend encore puis qu'on attend encore. Eh bien, aujourd'hui, M. le Président, on est à un amendement, après que j'aie déposé celui sur l'implantation d'un système de financement par épisode de soins pour les établissements de santé, qui a été voté en faveur du côté de l'opposition du Parti québécois et de l'Action démocratique du Québec mais refusé par le ministre qui... Je persiste encore, M. le Président... je persiste à croire que le ministre des Finances est conscient que cette situation ne peut plus durer, qu'il se doit, un jour ou l'autre, de prendre action et que cette orgie... orgie de milliards de dollars, M. le Président, que ça continue comme ce l'est, M. le Président.

Alors, vous comprendrez, M. le Président, vous comprendrez que, qu'on injecte des milliards et des milliards de dollars année après année...

**Une voix:** ...

**M. Bonnardel:** C'est une orgie de milliards, M. le Président, oui, une orgie de milliards qu'on injecte dans le système de santé depuis des années et des années...

**Le Président (M. Paquet):** ...pouvez utiliser un vocabulaire un peu plus approprié pour...

● (20 h 50) ●

**M. Bonnardel:** Oui, je serai...

**Le Président (M. Paquet):** ...au fait du décorum de la commission et de l'Assemblée.

**M. Bonnardel:** Je ferai attention. Mais c'est parce que j'en ai réveillé peut-être quelques-uns, M. le Président, parce que...

**Le Président (M. Paquet):** Non, mais...

**Des voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** Pour éviter que des motifs ne soient prêtés à qui que ce soit...

**M. Bonnardel:** Vous voyez, M. le Président...

**Le Président (M. Paquet):** ...M. le député de Shefford...

**M. Bonnardel:** ...comment on peut délier la foule.

**Le Président (M. Paquet):** ...je vous invite à la prudence, s'il vous plaît, et à un choix de vocabulaire un peu plus...

**M. Marceau:** Sobre.

**Le Président (M. Paquet):** ...sobre. Merci, M. le député de Rousseau.

**M. Bonnardel:** Bon. Alors, M. le Président, je demanderais au député de Montmorency de bien écouter, bien écouter ce que j'ai à dire, M. le Président.

Alors, je pense que, quand on en est rendu, M. le Président, à constater, sept ans plus tard, 11 milliards, près... oui, 11 milliards d'investissement dans le système, qui n'a pas changé, sept ans plus tard, toujours après une promesse, une promesse même qui était d'éliminer, du côté du Parti libéral, les attentes en santé, une promesse qui était assurément, avec cette supposée réingénierie de l'État, de revoir les structures... Souvenez-vous qu'on devait enlever, M. le Président, et même complètement... oui, enlever les régies de la santé. On devait abolir les régies de la santé, du côté du Parti libéral, en 2003. Bien, les régies sont devenues les agences, et ces agences sont devenues des immenses monstres, immenses bureaux de direction où les dédoublements se font avec le ministère, les CSSS. Et, comme je le disais tantôt, c'est 2,6 milliards, M. le Président, juste en coûts administratifs pour l'année 2007-2008 dans le système de santé, 2,6 milliards.

Et c'est là, M. le Président, qu'il faut trouver des solutions, il faut être constructifs, il faut être proactifs parce que, si on ne le fait pas, bien on va implorer le statu quo, ce que plusieurs souhaitent. On va continuer comme ça l'est présentement, et le système ne s'améliorera pas. Et tous ceux qui nous écoutent, encore une fois, M. le Président... quand on parle de vieillissement de la population, si je ne me trompe, c'est à partir de 2016-2017 où il y aura près de une personne sur quatre qui aura 65 ans et plus au Québec. Alors, M. le Président...

**Des voix:** ...

**M. Bonnardel:** Alors, M. le Président, on veut... On veut, M. le Président, donner tous ces acquis, tous ces acquis sociaux, tous ces acquis sociaux qui ont été... qui sont importants pour le Québec, qui ont été payés à même l'ardeur au travail de milliers de Québécois, hommes et femmes. Mais, si on ne prend pas acte de ça, M. le Président, ce sont nos petits-enfants, nos ados qui vont tomber sur le marché du travail qui vont avoir cette pression pour assurer ces acquis pour nos aînés.

Et c'est là, M. le Président, qu'on en arrive à déposer un amendement, un amendement qui nous amène à «une ouverture intelligente à la pratique mixte public-privé».

M. le Président, dans les dernières années, vous avez eu le rapport Castonguay qui ciblait spécifiquement, spécifiquement, M. le Président, cette approche intelligente d'une pratique mixte public-privé dans le système de santé. Et, M. le Président, on est... du côté de notre formation politique, nous avons amené cette idée depuis très longtemps déjà. Parce qu'au-delà, M. le Président, d'une étude ou de l'implantation d'un système de financement par épisode de soins pour les établissements de santé, qui était déjà écrite, citée dans le fascicule n° 2 du ministère, comme tout le monde l'a eu ici, où les députés ministériels... L'adjoit au ministre des Finances a travaillé là-dessus. C'était écrit. Ils ont décidé de ne pas le mettre en application. C'est leur choix. Mais les économistes le disaient. M. le Président, le rapport Castonguay aussi, même, le disait.

Et un deuxième point important, c'est notre amendement présentement, c'est cette ouverture intelligente à la pratique mixte public-privé. Et, M. le Président, quand nous avons déposé un projet de loi, nous avons travaillé extrêmement fort, extrêmement fort pour aller discuter avec les différentes fédérations pour comprendre aussi comment eux voyaient cette approche, quels appuis nous pouvions avoir dans tout ça. Et ça a été intéressant, M. le Président, de voir qu'avec le travail acharné des derniers mois on a pu constater comment cette approche pouvait être acceptée, acceptée autant par l'Association médicale du Québec, l'Association médicale canadienne. M. le Président, la Fédération, aussi, des médecins spécialistes du Québec... la Fédération des médecins spécialistes du Québec qui donnait son appui, qui donnait son appui à cette approche intelligente.

Et le Dr Barrette disait... Le Dr Gaétan Barrette disait: «Ce projet de loi semble satisfaire à l'objectif de maintenir et de protéger le système public de santé des Québécois et donne suite à l'une des recommandations du rapport Castonguay.»

M. le Président, j'ai un hôpital chez nous, l'Hôpital de Granby. Et je suis persuadé, parce que je le sais, que ma salle d'opération... nos deux, trois salles d'opération que nous avons présentement à l'hôpital, à l'heure qu'il est présentement, ne sont pas toutes fonctionnelles. Et, quand on parle d'une pratique mixte public-privé, c'est un médecin qui sort de sa résidence, qui est prêt à travailler, un homme ou une femme... Selon les quotas que le ministère de la Santé lui octroie, je donne un exemple comme ça, elle a le droit d'opérer sept fois dans sa semaine, je donne un exemple, M. le Président, et, au bout de ces sept opérations, si cet homme ou cette femme ont eu le temps de les faire en trois, quatre jours, peu importe... mais ce médecin ne peut plus opérer, M. le Président. Alors, une approche intelligente, c'est de donner le choix aussi à ce médecin de prendre sa liste d'attente. Parce que, si on a défini un coût, M. le Président, un coût précis à une opération au

coude, je vous donne un exemple comme celui-là, et que la RAMQ paie 800 \$ au médecin pour cette opération au coude, eh bien, cette approche du privé...

Donc, le médecin, si on lui octroie... on lui autorise donc à protéger donc le système public... c'est important, en premier, M. le Président, protéger le système public, l'universalité des services, c'est important pour notre formation, mais que, de l'autre côté, nous pouvons réduire les listes d'attente parce que ce médecin aura la possibilité de prendre sa liste, d'appeler madame X ou monsieur X et de lui dire: Je suis prêt à vous opérer pour le coude pour le même prix, parce que c'est ce que la RAMQ nous donne, bien c'est ce qu'on peut faire, M. le Président. Et c'est là qu'on peut donc augmenter les revenus des hôpitaux, louer les salles d'opération, les infirmières, des cliniciennes qui vont participer à cette opération. Donc, c'est de réduire ces listes d'attente et de permettre donc d'augmenter les revenus aussi dans les hôpitaux.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec, M. le Président, est en faveur de cette pratique.

#### Une voix: ...

#### ● (21 heures) ●

**M. Bonnardel:** Oui. M. le Président, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec... la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec aussi était favorable à la mixité de la pratique, dans des conditions, et je le répète parce que c'est important, dans des conditions qui garantissent le maintien des services dans le secteur public... important de protéger le système public pour que tous les Québécois y aient accès gratuitement, gratuitement.

Mais il faut savoir, M. le Président, que déjà, dans notre système, notre système public universel, il y a déjà une introduction du privé. Il y en a déjà une. Il y en a déjà une, mais on ne permet pas aujourd'hui, M. le Président, aux médecins... Au-delà d'aller dans une clinique privée, on ne permet pas maintenant aux médecins qui oeuvrent dans le système public de le faire aussi dans un contexte privé. Mais il faut protéger le système, et c'est là qu'il faut bien comprendre notre demande, notre amendement, aujourd'hui. Parce que, même à la CSST, M. le Président... je pense que tout le monde l'a vu ici, à la CSST, c'est près de 30 % des services que l'on offre, qui viennent du secteur privé... la CSST. On les utilise parce qu'on n'a pas assez de gens dans le système public pour être capables de... autant en physiothérapie ou ces choses comme ça. C'est ce que je voulais dire, M. le Président.

Alors, la Fédération des médecins spécialistes, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins résidents du Québec, M. le Président... les médecins résidents du Québec où eux disaient: Le système de santé évolue et doit être dynamisé et devenir plus performant. La pratique mixte, telle que décrite, constitue un exemple de la façon dont le système privé, lorsqu'il est bien encadré, peut renforcer le système public plutôt que de le mettre en péril. C'est ça, M. le Président, aujourd'hui, un amendement constructif, proactif... d'un projet de loi où on aurait aimé, comme je l'ai mentionné tantôt... Et je pense que le collègue de Rousseau aussi entérinerait ma position.

On a un projet de loi intéressant, important pour le Québec, où, vous le savez, je ne suis pas d'accord, M. le Président, sur ce budget, mais où j'essaie d'amener des éléments qui peuvent améliorer notre système de santé.

Parce qu'on est rendus à cet article où le système de santé va recevoir 2,6 milliards de dollars dans les prochaines années... sur une période de trois ans, et où, dès l'adoption de ce projet de loi, on va instituer un fonds qui va s'appeler le Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux.

Bien, je pense qu'il est important, M. le Président. Je ne suis pas d'accord avec cet article, M. le président. Je ne suis pas d'accord qu'on ait à aller chercher autant d'argent dans les poches des gens aujourd'hui, parce qu'il y avait d'autres solutions, et, ces solutions, je vous les dépose ce soir, M. le Président. Je vous en ai mentionné une, qui était «l'étude d'une ouverture intelligente à la pratique mixte public-privé», qu'on discute présentement, et «l'étude de l'implantation d'un système de financement par épisode de soin pour les établissements de santé».

M. le Président, je suis encore une fois persuadé, persuadé que le ministre des Finances est conscient, est conscient des difficultés que le système de santé va avoir à s'autofinancer dans les prochaines années, surtout quand on aura moins de travailleurs pour y contribuer, et à se partager cette assiette fiscale qui va être si difficile, si difficile pour nous qui sommes au travail présentement, nos plus jeunes qui vont y arriver. Parce que c'est ça, la vérité, M. le Président. C'est ça, la vérité. C'est 0,45 \$ par dollar, qu'on envoie, d'impôt, qui va directement au système. Et, si on ne prend pas acte de ça demain matin, bien ça va être rendu à 0,60 \$, 0,65 \$ d'ici 15 ans, 20 ans. Je ne pense pas que les Québécois veulent ça et je ne pense surtout pas, M. le Président, que nos jeunes veulent en arriver à avoir cette pression si énorme d'assurer les acquis sociaux puis l'acquis social le plus important sûrement, qui est notre système de santé.

Alors, si on n'ouvre pas, M. le Président, une étude... une ouverture intelligente à cette pratique mixte, bien, assurément, M. le Président, on aura énormément de difficultés à assurer la pérennité de notre système de santé dans les prochaines années. Et, vous le savez, M. le Président, on l'a mentionné tantôt, il y a beaucoup d'autres pays développés qui ont entrepris ces changements... beaucoup d'autres pays: le Royaume-Uni, les Pays-Bas, l'Allemagne, la France. Je vous ai mentionné la France, M. le Président, tantôt, la France qui introduit le système... le financement selon l'activité comme principal mode de financement des hôpitaux publics et privés. Ils ont des hôpitaux privés aussi en France.

Alors, M. le Président, j'ose espérer que le ministre des Finances va prendre conscience que cet amendement est important. Et, encore une fois, j'aurais aimé, j'aurais aimé vraiment que, rendus à cet article 28, où nous avions à discuter... nous avons à discuter de cette contribution santé... que le ministre de la Santé aurait été sûrement une aide importante, une aide importante pour les deux heures, trois heures que nous avons à discuter de cet article. Parce qu'encore une fois, M. le Président, c'est certainement un des points les plus importants de ce budget, cette contribution santé. C'est là que la population du Québec a dit non. Elle dit non à presque tout le budget, parce qu'on sait qu'à 85 % les gens ont dit: On refuse ce budget parce que certainement vous n'avez pas fait les efforts additionnels auxquels on s'attendait. Et j'ose espérer qu'il va prendre en délibéré... puis il prendra le temps qu'il voudra, le ministre des Finances, pour bien évaluer cette approche qui, selon moi, est, encore une fois, extrêmement, extrêmement

constructive pour le système de santé. Parce qu'au-delà d'aller chercher, au-delà d'imposer le statu quo, ce que nous ne pouvons plus faire aujourd'hui, bien je pense que ça prend des approches intelligentes, ça prend une ouverture intelligente à la pratique mixte, ça prend l'implantation d'un système de financement, M. le Président, par épisode de soins pour les établissements de santé.

Oui, améliorer la productivité, bien ça va de soi. S'il y a de la concurrence dans les hôpitaux puis si un jour on ne voit plus le patient comme une dépense mais bien comme un revenu, je pense que notre système de santé peut s'améliorer, il peut être plus productif dans les prochaines années pour assurer la pérennité du système, assurer la pérennité du système pour nos jeunes enfants aussi, surtout aussi pour ceux qui vont tomber à la retraite, qui le veulent, ce système de santé qu'ils ont bâti, eux aussi, par leurs impôts, par leurs taxes dans les dernières années.

Alors, M. le Président, j'ose espérer que mes collègues voient cet amendement positivement face à l'article 28 et j'ose espérer que les collègues voteront favorablement avec moi sur cet amendement. Alors, merci, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Merci, M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Merci, M. le Président. Ce n'est pas une orgie de milliards, c'est une orgie de mots, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** M. le ministre, je vous inviterais, de la même façon, de... J'ai invité tout le monde de part et d'autre peut-être à utiliser un vocabulaire plus sobre un peu, alors...

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** Non, ça va. M. le ministre.

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** M. le ministre, continuez.

**M. Bachand (Outremont):** C'est un mot que vous n'aviez pas permis? J'étais distrait. Mais dans notre génération, dans les années soixante, ça pouvait être un beau mot, M. le Président, mais c'est un mot que vous ne permettez pas. Je fais rire...

**Une voix:** ...

**M. Bachand (Outremont):** Je fais rire le député de Richelieu.

**Une voix:** On demande la suspension.

**M. Bachand (Outremont):** Le député de Richelieu se rappelle son enfance. Bon, M. le Président, plus sérieusement, plus sérieusement... Non, le reste sera dans mes mémoires, M. le Président.

Plus sérieusement, parce que c'est très important, ce dont parle le député de Shefford, mais je pense qu'il... en tout cas, il n'a pas les mêmes valeurs que nous. Parce que, pour le ministre des Finances qui est ici, ce que j'ai fait

dans ce budget, c'est d'assurer et de donner au ministre de la Santé, pour la première fois d'ailleurs, un cadre financier de cinq ans, de donner au système financier... au système de santé un cadre financier de cinq ans, une possibilité de planifier, une assurance qu'ils ont une augmentation de 5 % par année. C'est environ 1,6 milliard. Qu'est-ce que ça veut dire, M. le Président? Ça veut dire que cette année, à 31,5 milliards, en 2012-2013... je ne vais même pas jusqu'en 2013-2014... 2012-2013, ça va être 36,3 milliards. On parle de 4,8 milliards de plus dans trois ans, hein? Ça, c'est... on parle presque de 5 milliards de plus, 1,6 milliard.

Et pour la première fois les gens du système de santé sont capables de planifier globalement. On va leur demander des efforts de productivité importants. Mais pourquoi?

Pourquoi on fait ça? Pourquoi on fait cette planification et qu'en 2012-2013 le 36 milliards, là, par année, ça sera... on va franchir le cap du 100 millions de dollars par jour, que va coûter le système de santé aux Québécois, 4 millions de dollars de l'heure, M. le Président, 66 000 \$ la minute? Quand on va franchir ce cap-là, on le fait pour une raison, c'est pour les 7,8 millions de Québécois. C'est pour la santé de notre population. C'est pour donner des soins de santé et de services sociaux à la population. C'est pour s'assurer, fondamentalement... Parce que c'est peut-être notre première valeur comme êtres humains, hein? Quand on a la santé, on a tout, on se débrouille avec le reste, quelles que soient les circonstances de la vie. Mais, quand on n'a pas la santé, c'est particulièrement difficile. Et, partout dans le monde, sur la planète, bien sûr les coûts de la santé explosent, particulièrement dans les pays occidentaux, parce que la population vieillit, parce qu'aussi on vit... non seulement la population vieillit à cause de la pyramide d'âges, individuellement on vit plus vieux aussi. On sait qu'une personne de 70 ans coûte beaucoup plus cher, parce qu'elle a des bobos, elle a des maladies, qu'une personne de 25 ou 35 ans, hein? On coûte cher au système en première année, puis après ça, plus on vieillit, passé 65, 70 ans...

Mais l'objectif de ce gouvernement est d'assurer des systèmes de santé performants aux Québécois. Et ce n'est pas une orgie, M. le Président, c'est un geste délibéré et systématique, d'assurer à notre population des soins de santé qu'ils recherchent. Ça, c'est les valeurs du Parti libéral. Et pour l'instant, M. le Président, pour l'instant, ce qu'il faut, c'est garantir le financement du secteur public et la pérennité du secteur public parce que ça aussi, c'est une valeur du Québec. À l'intérieur du secteur public, il y a de la place pour des initiatives du secteur privé quand c'est bien encadré par le secteur public. Mais globalement ce n'est pas de ça dont on parle.

Alors, voici un budget. Je retiendrai au moins le premier mot du député de Shefford, qui a dit: C'est un budget courageux. Et par là il rejoint la plupart de tous les intervenants. Il rejoint les collègues... Probablement que le député de Rousseau, quand il quittera cette vie politique, reprendra sa liberté de parole, qu'il a perdue maintenant, pourra reprendre sa liberté de pensée et rejoindra les Joseph Facal, leur président du Conseil du trésor, Yvan Loubier, le conseiller financier numéro un... le critique financier du Bloc québécois pendant longtemps.

Alors, je suis content que le député de Shefford rejoigne ces gens comme Alain Dubuc ou Françoise Bertrand, mais surtout le Mouvement Desjardins. S'il y a un...

**Une voix: ...**

**Le Président (M. Paquet):** Ce n'est pas une question de règlement.

**M. Bonnardel:** Écoutez, je peux commencer...

**Le Président (M. Paquet):** Alors, un seul député a la parole pour l'instant, c'est le ministre.

**M. Bonnardel:** Je pense que je suis assez poli dans mes interventions...

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

**M. Bonnardel:** ...pas commencer à faire des débats partisans, là.

**Le Président (M. Paquet):** M. le ministre... Non. Allez. M. le ministre a la parole.

● (21 h 10) ●

**M. Bachand (Outremont):** Je ne vois pas en quoi associer le député de Shefford à... ses commentaires à ceux du Mouvement Desjardins, ça a quelque chose d'insultant. Et c'est rare qu'un mouvement comme le Mouvement Desjardins... D'habitude, ils commentent les budgets sur des choses techniques. C'est rare qu'ils fassent un qualificatif élogieux et qu'ils appuient ce budget-là.

Oui, c'est un budget courageux. C'est un budget, M. le Président, courageux parce qu'il revient à l'équilibre budgétaire, parce qu'il assure qu'on va régler la dette, et c'est ça que nos enfants nous demandent, c'est ça que les Québécois nous ont demandé pendant des mois. Mais en même temps il faut assurer le financement du service de santé, comme celui des universités, comme celui des infrastructures, et nous faisons en même temps ces cinq dimensions-là et en même temps on se garde de l'argent pour bâtir le Québec de demain au niveau de l'innovation, de la recherche et développement, au niveau de l'environnement et on protège la culture.

Je sais que le député de Richelieu applaudit à cette initiative de protéger la culture. C'est cher à ses valeurs personnelles. Je ne dis pas qu'il applaudit l'ensemble du budget, mais je sais que, cette partie-là, il l'applaudit. Alors, voilà ce qu'on a réussi à faire dans ce budget.

Et, pour financer la santé sans détruire le reste de l'État, parce que la santé est rendue à 45 % des dépenses de programmes, s'en va... est partie à 30 %, est rendue à 45 %, s'en va sur 60 %, on crée ces comptes de la santé. On se dit qu'il y a une limite à ce que les dépenses de programmes, c'est-à-dire l'argent des citoyens dans nos taxes et impôts, peuvent mettre, en tout cas au moins jusqu'au retour à l'équilibre budgétaire. Et donc il y a une impasse si on veut assurer ce 5 %, si on veut assurer ce 100 millions de dollars par jour, en 2012-2013, et voilà pourquoi on crée cette cotisation santé, parce qu'elle vient...

**Une voix: ...**

**M. Bachand (Outremont):** Oui, M. le député de Viau, ça, on atteindra, en 2012-2013, 100 millions de dollars par jour, et il faut arriver là parce qu'on a besoin de donner nos soins aux citoyens.

Mais on a besoin de demander au système aussi un effort de productivité important. On fait tout ça. On

créé cette cotisation de santé qui va permettre... Et on demande aux citoyens un effort, oui, de 200 \$, mais c'est pour leur priorité numéro un, qui est la santé, mais en faisant le choix aussi d'arriver à un équilibre budgétaire, de réduire la dette et de quand même financer le reste des besoins de l'État, parce qu'il n'y a pas que la santé dans l'État, et 18 ministères se verront... seront, à toutes fins pratiques, gelés, hein? Les 18 ministères sont collectivement à zéro, sauf la Santé, l'Éducation, le Transport et la Famille. Les 18 autres sont à zéro, mais ça, ça va être l'effort rigoureux de contrôle des dépenses, et c'est pour ça qu'on va atteindre le 60 % dont doute le député de Shefford régulièrement, dont doutent plusieurs citoyens aussi. Pourquoi? Parce qu'on ne l'a pas fait de façon spectaculaire, brutale. L'autre jour, il paraît que parfois j'ai des mots colorés. Non, il n'y a pas de brebis égorgée sur la place publique, comme Dutrisac l'a repris dans *Le Devoir*. Non, il n'y a pas 20 000 personnes qu'on met à la retraite. Non, on n'a pas coupé de 20 % les salaires de tous les enseignants, M. le Président. On fait rigoureusement la gestion de l'État. On va faire 60 % de notre effort.

Voici pourquoi la loi n° 100 est très importante, parce que le budget a été adopté et voté par l'Assemblée nationale, mais, pour le mettre en oeuvre de façon rapide, efficace, il faut adopter cette loi, à la fois tout le chapitre de contrôle des dépenses, d'abolition des bonis... de suspension des bonis, de contrôle des rémunérations aussi, de réduction des dépenses administratives, réduction des dépenses de formation, publicité. Maintenant, on est dans le chapitre de la santé parce qu'il faut aussi... C'est une autre dimension. Elles sont toutes interreliées. C'est pour ça qu'il y a un projet de loi, mais c'est pour ça que ce projet de loi doit être adopté aussi, M. le Président. Et dans la santé on crée ce fonds de financement de la santé. Il y aura des... Non seulement on crée les comptes de la santé, la population va voir clair pour la première fois dans l'ensemble de ce qui se passe dans la santé, qui finance quoi dans la santé, au Québec, que, nous, comme citoyens, nous finançons à peu près 50 % du système de santé, des 33 milliards cette année, que, les employeurs, les fonds des services de santé, c'est à peu près 18 %, que, le gouvernement du Canada, les transferts, c'est à peu près 19 %, et il y a 13 % de revenus autonomes.

On a mis le maximum qu'on pouvait mettre dans les dépenses de programmes sans compromettre l'ensemble des autres missions de l'État en gardant le cap sur l'équilibre budgétaire. Il y avait cette impasse, d'où la contribution santé. Puis c'est pour ça qu'on a fait juste 25 \$ cette année. On n'avait pas besoin de plus pour assurer un 180 millions de plus. Et c'est pour ça qu'on n'a pas fait 200 \$ l'an prochain, l'an prochain ça sera 100 \$ parce que 575 millions, c'est beaucoup d'argent, mais c'est suffisant pour assurer ce 5 %, et qu'en 2012-2013 ça sera 200 \$, 945 millions, parce que ça va nous aider à arriver à ce cap du 100 millions.

Mais, M. le Président, j'accepte difficilement les commentaires du député de Shefford, parce que l'objectif, c'est de servir nos citoyens, l'objectif, c'est d'assurer les soins de santé à nos citoyens. Et, oui, les coûts de la santé... On ne peut pas se mettre la tête dans le sable, on ne peut pas se cacher en dessous du tapis. Partout en Occident, le coût de la santé augmente. Et, pour la première fois, au lieu de jouer au yoyo, au lieu de couper brutalement, de donner des pointes... On se rend compte d'ailleurs que, quand on coupe, on en paie le prix à un moment donné.

Il vaut mieux une gestion rigoureuse, déterminée et systématique.

Et là, pour la première fois, le ministre de la Santé, vous avez ça dans votre budget, a cette vision des dépenses totales de la santé, ce que vous trouvez dans ce document: *Vers un système de santé plus performant et mieux financé*. Trois mots importants: santé, performance, financement. À la page 14... J'invite les citoyens, d'ailleurs, à regarder ça. Vous trouverez ce document sur notre site Internet, dans le ministère. À la page 14, vous avez ce portrait des dépenses totales pour la santé et les services sociaux. Vous avez, vers le bas de la page, cette «introduction d'une contribution santé». Ça fait partie d'une vision rigoureuse, d'une vision ambitieuse de ce qu'est le Québec, au centre duquel se trouvent les besoins de nos citoyens.

Et voilà pourquoi, M. le Président, dans cet article 11.2, où on crée le fonds de financement de la santé, où on a des objectifs très précis de productivité aussi qui sont introduits par ça, on laisse la place, la latitude au ministre de la Santé pour soumettre les indicateurs de performance, pour soumettre ses initiatives de productivité. On lui donne quelques indications, entre autres améliorer le soutien à domicile, les groupes de médecine familiale, les superinfirmières. C'était déjà dans l'autre texte, c'est maintenant dans le projet de loi. On en a convenu ensemble. Mais, non, M. le Président, on ne donnera pas un coup d'accélérateur sur la partie privée du système de santé.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le député de Richelieu.

**M. Simard (Richelieu):** Oui. Merci. Bonsoir, M. le Président. Je n'ai pas participé cet après-midi au travail de la commission et je le regrette un peu, puisque c'est quand même... vous avez maintenant... la commission a abordé maintenant un aspect fondamental, un des aspects importants du budget, c'est-à-dire tout ce qui concerne la santé.

Je m'aperçois qu'il y a eu des débats intéressants et je vais essayer d'y apporter ma modeste contribution.

Au-delà de la rhétorique ministérielle sur toutes les qualités de son budget et au-delà des cassettes que nous entendons depuis quelques semaines sur tel appui ou... qui font évidemment soigneusement abstraction d'un refus populaire évidemment considérable, au-delà de la rhétorique, donc il y a un cadre financier qui apparaît au budget, qui fixe effectivement des perspectives de dépenses pour cette année, pour le ministère de la Santé, et pour les prochaines années. Enfin, je vous signale, en passant, que ce n'est pas dans la loi et que le cadre financier peut changer dès l'année prochaine, selon les besoins, que le ministre ne s'est pas lié les mains par la loi. Que les dépenses soient ramenées à 5 %, à la limite, ça ne devrait choquer personne, puisqu'au rythme d'augmentation des dépenses en santé le Québec sera dans quelques années une grosse régie régionale de santé, hein? Il y a une telle augmentation, depuis tant d'années, des budgets en santé que l'ensemble des autres responsabilités de l'État en ont souffert, continuent d'en souffrir et en souffriront.

Il faut bien se rendre compte de ça, que, la volonté de contrôler les coûts en santé, nous ne sommes pas des gens opposés à ça, bien au contraire. Je pense que ce contrôle aurait dû être fait.

Déjà, il y a eu des premières expériences. Je me réfère ici à l'une des premières expériences d'augmentation

de productivité, qui était très intéressante, que François Legault avait instaurée, sur l'évaluation comparative des centres de santé. Une bonne façon, en gestion, les gens qui travaillent en administration publique le savent, une bonne façon d'augmenter la productivité, c'est d'amener un certain étalonnage, des comparaisons, un «benchmarking», et François Legault avait instauré, ça n'a duré qu'une année, avait instauré des comparaisons entre les établissements, une notation des établissements, qui par le fait même se voyaient un peu forcés d'améliorer leur productivité lorsque celle-ci était inférieure à celle des autres.

● (21 h 20) ●

Ce n'est pas le seul moyen puis ce n'est pas l'alpha et l'oméga de la gestion, là, ça ne règle pas tout, mais il y avait déjà là-dedans une volonté de contrôler les dépenses en santé. Évidemment, ce moyen, dès 2003, a été abandonné par le gouvernement libéral, qui a simplement mis, dans le système, de l'argent sans souvent se préoccuper de son utilisation et de trouver des moyens d'améliorer à la fois la qualité des services et les coûts des épisodes, et donc le coût global du système.

Vous savez, je ne veux pas tourner le fer dans la plaie. On en a parlé à la période des questions ce matin. Il y a des chiffres qui ne mentent pas. Il y a des chiffres qui sont là, qui stigmatisent de façon douloureuse l'échec du gouvernement actuel dans le secteur de la santé. Moi, j'ai vécu, et quelques-uns d'entre nous étaient, à ce moment-là, en politique, j'ai vécu l'engagement du gouvernement libéral, du premier ministre actuel et du Parti libéral, en 2003, de mettre fin à l'attente en santé. Je n'ai pas inventé puis je n'essaie pas d'amplifier cette promesse. Elle était permanente. Elle a duré pendant des semaines, avant le début de la campagne, et a duré toute la campagne. Elle faisait partie de la publicité. Il n'y avait plus d'attente... Il n'y aurait plus d'attente en santé. Les statistiques récentes, là, que nous avons démontrent de façon très claire que jamais au Québec il n'y a eu autant d'attente en santé, autant d'attente dans les urgences, autant d'attente pour la plupart des opérations.

Donc, au niveau des services, là, on a nourri la bête abondamment, et il le fallait. On a mis de l'argent, mais les services ne se sont pas améliorés, c'est le moins qu'on puisse dire. Ils se sont au contraire dégradés. On me dira: Oui, mais la population a vieilli pendant ce temps-là, c'est donc plus coûteux. Mais le Parti libéral avait en main, et le président de la... qui a participé à la création du cadre financier de ce programme avait en main toutes les données démographiques qui permettaient de savoir exactement quel serait l'alourdissement du régime de santé par le vieillissement de la population. S'ils n'ont pas regardé ça, vraiment je... il n'y a pas de qualificatif assez fort qui pourrait me permettre de dépeindre ce que je pense d'une certaine incompetence. J'espère que ce n'est pas le cas. Le résultat, il est là: un système de santé qui coûte extrêmement cher, de plus en plus cher et des services à la population qui sont de moins en moins des services de qualité. Et c'est dommage, parce qu'il y a, dans le système de santé, plein de gens de bonne volonté, il y a des acteurs très compétents.

Dans certains endroits, on arrive à faire les choses de façon relativement efficace, il faut le reconnaître. Je connais des hôpitaux qui, avec la même convention collective, le même cadre budgétaire que les autres, arrivent à faire les choses de façon très correcte et à avoir presque aboli les temps d'attente, avoir vraiment des résultats assez remarquables. Mais ce sont des exceptions, puisque, loin

d'améliorer la productivité, loin d'aider à réduire les coûts pour améliorer la qualité des services, le gouvernement libéral, depuis 2003, n'a fait que nourrir la bête sans se préoccuper vraiment de... sauf pour, parfois, des épisodes. On envoie le ministre faire le tour d'une dizaine d'urgences. Évidemment, une fois le coup médiatique passé, les pratiques, on l'a vu, donnent des résultats assez lamentables, alors qu'il y aurait beaucoup à faire.

Je veux ici parler évidemment, puisque nous sommes sur un amendement... dire quelques mots quand même de la proposition du député de Shefford. Ce n'est pas péché, hein, penser comme il pense. Il y a, effectivement, il y a d'autres personnes, comme lui, qui pensent ça et il y a des pays qui ont opté pour ce fonctionnement. Nous croyons qu'ici actuellement il n'y a pas de solution ou d'avantage majeur à tirer de ce genre de proposition. Honnêtement, ça ne crée pas un médecin de plus, ça ne crée pas une infirmière de plus, ça ne fait que déplacer du système public vers le système privé des besoins... des ressources qui sont déjà extrêmement rares et difficiles à obtenir. Je pense que le fond du problème, il est là. La solution de plus de privé, à ce moment-ci, ne me semble pas passer le test de la vérification des faits, je dois le dire.

Il y a d'ailleurs à peu près 30 % des dépenses en santé qui se font dans le secteur privé. Lorsque vous allez chez le médecin, c'est souvent dans une clinique privée qui... des médecins qui sont en pratique libérale, c'est-à-dire en pratique privée. Ils sont payés à l'acte, ils sont payés selon le travail qu'ils font, bien, selon les différentes catégories d'actes qu'ils posent. Et c'est donc une... ça n'a rien à voir avec une médecine qui soit complètement étatisée ou avec des médecins à salaire. Il y a une foule de services qui sont fournis actuellement dans le réseau. Pour plusieurs, d'ailleurs, il y en a trop. Donc, il y a une part de privé considérable sans qu'on y trouve d'ailleurs la source d'économies majeures jusqu'à maintenant, parce que ce privé est intégré à l'intérieur du système public, et fait partie du système public, et n'apporte ni soulagement ni poids supplémentaires au système public actuel.

Donc, une solution qui va dans ce sens-là ne m'apparaît pas être vouée à beaucoup de succès.

Lorsque le député dit: Il y a des salles d'opération qui pourraient être utilisées en fin de semaine ou avec beaucoup plus d'efficacité à différentes heures, il y a des médecins et des spécialistes qui pourraient être utilisés, ça reste vrai dans le public, tu sais. Si on sous-utilise nos ressources, si on planifie mal, si on ne trouve pas d'heure d'infirmière en même temps que les heures des chirurgiens pour opérer, c'est un problème de gestion du secteur public, et, créer un secteur privé parallèle et nourrir deux systèmes, il n'y a pas d'assurance en tout cas que ça améliorerait réellement la situation. Je demande à avoir des preuves beaucoup plus précises de ça.

On peut trouver des exemples ailleurs qui montrent que dans certains cas ça a marché, mais je peux aussi en démontrer... en montrer très facilement où ça n'a pas marché. Je ne veux pas comparer, mais le système de santé américain, qui fait beaucoup de place au privé, sinon presque toute la place au privé, est le plus cher du monde. 15 % du PIB est investi dans les soins de santé. C'est considérable. Le système est inefficace. Ah, je ne dis pas qu'il est mauvais partout. Il y a des hôpitaux magnifiques, et, quand on est mal pris, on peut arriver à voir les plus grands spécialistes du monde. Mais pour l'ensemble de la

population, jusqu'à la dernière réforme, qui enfin vient de se produire aux États-Unis, qui introduit une universalité qui n'existait pas, qui faisait que 40 millions d'Américains n'avaient aucune garantie, aucune assurance pour faire face à des épisodes de maladie, ce qui était totalement inhumain dans un pays aussi riche que les États-Unis... Mais, en dehors de cette réforme qui vient d'améliorer le système, on peut dire que le système américain est un système inégalitaire dont nous ne voulons pas, un système qui, pour bien soigner quelques-uns à fort prix, néglige l'ensemble de la population, et surtout qu'il coûte extrêmement cher pour les résultats obtenus, parce que tout ce système d'assurance privé...

Parce que ce que ne nous dit pas le député de Shefford, et il a bien le droit de ne pas le dire... mais, si vous introduisez une part de médecine privée, il faudra évidemment une part d'assurance privée correspondante, une gestion de cette assurance privée et ultimement des coûts beaucoup plus élevés parce qu'il faudra passer à travers tout un système de gestion parallèle donné par le privé. C'est ce qui se passe aux États-Unis.

Ceci dit, je vais être honnête avec lui, il y a des systèmes mixtes qui donnent des résultats tout à fait acceptables, parfois de bons résultats, mais pas parce qu'ils sont mixtes, parce qu'ils sont... parce qu'ils fonctionnent bien, enfin sont bien gérés, parce qu'ils ont des structures et des... des processus et des structures de fonctionnement qui sont adaptés à l'évolution de la médecine et des soins aux malades. Moi, quand on me cite d'autres... le cas d'autres pays, je dis d'abord une chose qui doit être bien comprise, c'est que chaque pays, chaque société, chaque gouvernement a eu un historique. Nous, on ne peut pas retourner à l'histoire, redonner aux bonnes soeurs la gestion des hôpitaux. Ça, je veux bien, là, mais disons qu'on chercherait du personnel longtemps.

● (21 h 30) ●

Alors, on ne vient pas de ce type de pratique là, on vient d'une pratique plutôt associative et communautaire. Et heureusement qu'il y a eu ces communautés pendant longtemps pour assurer des soins à nos concitoyens. Mais, lorsque la santé est devenue universelle, lorsque les citoyens du Québec se sont dotés d'un système universel de santé dans les années soixante, nous avons choisi pour... opté pour un système public qui était naturel, qui allait de soi et qui assurait l'universalité des soins.

Donc, fin de la parenthèse sur la proposition du député de Shefford et qui correspond, honnêtement, à son orientation politique, et qu'il a tout à fait le droit de défendre, et qui est une option tout à fait légitime. Moi, je suis contre la démonisation des options des autres. C'est une option qui est tout à fait légitime. Ce n'est pas la nôtre. Elle ne correspond pas, selon nous, à une véritable solution à ce moment-ci. Elle n'ajouterait probablement que plus de complexité et moins d'efficacité et surtout détournerait des ressources du secteur public actuelles vers le secteur privé, ce que nous ne... Ce n'est pas le but visé, évidemment.

Mais, pour revenir au projet de loi lui-même, que l'amendement propose de transformer, la création... au-delà de la rhétorique ministérielle, là, nous avons ici une volonté du gouvernement, tout simplement, non pas de s'attaquer à l'efficacité du système, à diminuer, par exemple, les structures. Le député de Shefford faisait allusion au fameux rapport qui a été produit par le comité mis en

place par le ministre des Finances. C'est vrai, hein, il y a des gains de productivité considérables en assainissant, en regardant avec beaucoup plus de soins... en regardant les structures qui ont été mises en place par tout le monde, hein? Elles ont été mises en place par un parti, maintenues par l'autre, augmentées par l'autre. Le résultat, c'est qu'il faut avoir le courage maintenant de les regarder, ces structures-là. Actuellement, nous avons probablement, je dis «probablement», mais le pire de tous les systèmes en termes de structures. Nous avons un système très centralisé et très décentralisé avec des structures intermédiaires.

C'est à peu près le pire système, où à la fois on déresponsabilise localement les établissements, on donne énormément de pouvoirs ultimes au ministère de la Santé, et, entre les deux, on a créé une structure-écran qui se mêle absolument de tout, qui déresponsabilise tout le monde, qui déresponsabilise les gestionnaires locaux comme les gestionnaires nationaux qui ont appliqué les politiques, et ça s'appelle des agences régionales, ça s'est appelé des régies. Et je pense qu'il faut commencer à réfléchir à ce que le rapport produit, à la demande du ministère des Finances... que, ce rapport, nous l'étudions de façon approfondie, sans tirer des conclusions radicales immédiates et penser qu'on va sauver des milliards la première année, mais il est essentiel qu'on change de direction et qu'on simplifie le fonctionnement de notre système. On a beau améliorer certains... prendre certains moyens pour améliorer la productivité, le ministre y a fait allusion, là, mais je trouve que tout ça est extrêmement timide, il n'y a aucune véritable obligation de résultat, il n'y a aucune imputabilité réelle dans ce qu'il nous propose. On a beau essayer de faire ça, mais, tant qu'on aura ces structures qui non seulement coûtent cher en soi, là, toute structure coûte très cher en soi, mais surtout qui paralysent la décision, qui déresponsabilisent ceux qui doivent ultimement prendre des décisions sur le terrain, je crois que nous faisons fausse route et que nous coûtions...

Tout cela coûte très cher au système, et vous ne voyez pas d'amélioration dans les conditions de traitement des malades au Québec.

Les temps d'attente dans les urgences n'ont pas diminué, ne sont pas disparus, ils ont augmenté de façon tragique. Quand je voyais que, dans certains établissements... Je ne pensais même pas jusqu'à avant-hier que c'était possible qu'on puisse avoir des moyennes d'attente, dans des centres importants, de plus de 30 heures. Vous imaginez, c'est une moyenne. Ça veut dire qu'il y en a qui passent 50 heures à attendre pour être vus, en attente. C'est barbare, une société qui admet une telle chose. Le cinéaste Denys Arcand avait parlé des *Invasions barbares* lorsqu'il parlait de cette société déshumanisée qui s'installait. Sans vouloir politiser, là, ici il ne s'agit pas de politiser inutilement...

**Une voix: ...**

**M. Simard (Richelieu):** Oui, je vais terminer dans quelques minutes, parce que j'ai ouvert de vastes sujets, de vastes chantiers.

Mais la réflexion sur les structures, elle doit être faite. Ici, ce que l'on fait, c'est très simple, je le résume très simplement, là, on crée un écran, un fonds dans lequel... On va chercher de l'argent dans la poche des citoyens

directement et, au lieu de le transiter par le budget général du gouvernement, on l'envoie directement en santé, dans les établissements ou à des fins particulières fixées... qui seraient fixées par la loi.

Racontons-nous pas d'histoires, là, c'est simplement une façon de piger directement dans les poches des citoyens. Les gens payaient des impôts, et, de leurs impôts, avec ces impôts, du fonds général, on créait un budget de la santé et on payait pour les frais de santé. Maintenant, on va faire tout ça, plus prendre la main dans nos poches et aller chercher des sommes et des sommes arbitraires, là. Quels que soient les individus, on va leur chercher des sommes fixes, qu'ils soient malades, pas malades, quels que soient leurs revenus, leur âge. Il n'y a aucune progressivité là-dedans. C'est une «poll tax», hein, c'est simplement ça. C'est ce qui a eu la... C'est ce qui a fait tomber, en partie, Margaret Thatcher, on s'en souviendra. C'est la seule fois où elle a reculé dans sa vie. C'est une «poll tax», c'est-à-dire une taxe par capitation, et c'est ça qu'instaure ce budget. On peut faire, prendre bien des détours pour l'expliquer et étudier individuellement chaque alinéa composant les articles de... l'article que nous étudions, la réalité, c'est qu'on va aller chercher 200 \$ dans les poches des citoyens pour venir nourrir la bête sans ajouter de nouveaux services, sans nous donner de garanties que dorénavant l'on s'attaque au problème d'augmentation de la productivité, que l'on arrive à de meilleurs résultats avec l'argent des citoyens.

Voilà, M. le Président, ma réaction à l'amendement du député de Shefford.

**Le Président (M. Paquet):** Merci, M. le député de Richelieu. M. le député de Nicolet-Yamaska.

**M. Aussant:** Oui. Alors, bien, je ne prendrai pas 20 minutes, là, juste pour dire pourquoi... juste pour dire pourquoi, personnellement, moi, je suis tout à fait opposé au privé en santé. C'est pour des arguments purement économiques et d'incitatifs économiques. Et tout le monde sait que l'homme fonctionne avec des incitatifs économiques. Et, le jour où on pourra investir de façon privée dans le milieu de la santé, ça voudra dire que l'incitatif pour tous les investisseurs en santé sera qu'il y a de plus en plus de malades pour faire de plus en plus d'argent, et c'est aussi simple que ça.

Si vous êtes un investisseur et que vous mettez 500 000 \$ ou 1 million ou je ne sais combien dans une institution de santé, votre plus grand souhait, indirectement, pour que votre argent fructifie, soit qu'il y ait plus de patients, donc plus de malades. Et donc c'est un système qui va à l'encontre de tout ce qui est logique en termes d'incitatifs économiques que de dire qu'on peut investir de façon privée dans une institution de santé et penser que ça va être en ligne ou que ça va être parallèle avec le bien-être collectif. Donc, j'espère fortement que tout ce qui fait une ouverture...

En fait, une ouverture intelligente au privé en santé, ce serait une fermeture totale, parce que c'est la seule chose intelligente à faire. Donc, c'est tout ce que j'avais à dire, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** ...trois minutes.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, je suspends les travaux pour quelques minutes, et nous reviendrons par la suite. Je suspends pour une pause.

*(Suspension de la séance à 21 h 39)*

*(Reprise à 21 h 52)*

**Le Président (M. Paquet):** À l'ordre, s'il vous plaît! La Commission des finances publiques reprend ses travaux.

Alors, nous revenons au débat sur la proposition d'amendement à l'article 28 présentée par M. le député de Shefford, et je crois que M. le député de Rousseau voulait intervenir à ce moment-ci. M. le député.

**M. Marceau:** Merci, M. le Président. Je voudrais dire à propos de l'amendement que, vous n'en serez pas surpris, je ne suis pas favorable à ce qu'on accroisse la part du secteur privé en santé. Et la raison, la raison qui justifie ma position, elle a à voir avec le prix des intrants, avec le prix des gens qui sont employés dans le secteur de la santé.

Donc, les intrants ou, si vous voulez, les gens qui oeuvrent dans le secteur de la santé, les médecins, les technologues, les infirmières sont des gens donc qui sont dans un système qui serait complètement public, qui sont rémunérés par le secteur public. Mais évidemment, lorsqu'on introduit un secteur privé parallèle, là, donc au secteur public dans un système de santé, on ouvre la possibilité pour les médecins, pour les infirmières, pour les technologues... on ouvre donc la possibilité que ces gens-là choisissent d'aller oeuvrer dans le secteur privé. La difficulté que ça pose, évidemment c'est que ça donne du levier, si on veut, ça donne du levier aux différents acteurs du secteur de la santé lorsque vient le temps de négocier leur conditions de travail. On comprendra aisément que, si 100 % des médecins, par exemple, oeuvrent dans le secteur public, il n'y a pas d'alternative pour eux, hein, ils sont obligés d'oeuvrer dans le secteur public et donc ils ne peuvent pas prétendre alors pouvoir avoir accès à des meilleures conditions de travail en allant oeuvrer dans le secteur privé. C'est la même chose pour les autres, les autres personnes qui travaillent dans le secteur de la santé, encore une fois, pour les infirmières par exemple ou pour les technologues.

Et ce que je dis, cela se vérifie dans les chiffres. Je vous invite à consulter, par exemple, les statistiques de l'Organisation mondiale de la santé dans lesquelles on retrouve des mesures du coût des intrants dans les secteurs de santé.

Et je vous donne un exemple. Je le fais de mémoire parce que je ne m'attendais pas à avoir à discuter de cela ce soir. Je le fais de mémoire. Mais une mesure, par exemple, de la rémunération des médecins, une mesure qui est «intelligente», pour utiliser un terme qui apparaît dans l'amendement... une mesure intelligente, c'est de prendre le ratio de la rémunération des médecins, donc le salaire de médecins, au numérateur et puis, par exemple, le salaire moyen dans l'économie au dénominateur. Alors, par exemple, si un médecin était payé comme le travailleur moyen d'économie, le ratio serait de un. On comprendra que plus ce ratio est élevé, donc plus dans une société on consacre des ressources à la rémunération, par exemple, des médecins.

Alors, si vous regardez... si vous prenez les statistiques de l'Organisation mondiale de la santé, vous allez vous rendre compte que pour les médecins aux États-Unis ce ratio est d'au-delà de quatre, O.K.? Au Canada, et là j'y vais de mémoire, là, mais les ordres de grandeur sont les bons, il me semble, au Canada, ce chiffre tourne autour de trois, si mon souvenir est bon, et, dans un pays comme la France, ce ratio se situe entre un et deux, disons... de 1,5, pour se donner un ordre de grandeur. Et je n'ai pas choisi ces pays-là de façon anodine, là. Le pays dans lequel on retrouve la part de privé la plus importante parmi les trois que j'ai mentionnés, c'est les États-Unis; le deuxième, c'est le Canada; puis le troisième, c'est la France. Donc, si vous... Et vous pourriez faire une corrélation. Vous pourriez calculer la corrélation entre la proportion du secteur privé dans une économie dans le secteur de la santé et la rémunération des médecins et vous vous rendriez compte que la rémunération des médecins exprimée à l'aide du ratio que j'ai utilisé est d'autant plus importante que la part du secteur privé est élevée dans l'économie.

C'est la même chose pour les infirmières, O.K.? C'est la même chose pour les infirmières, tu sais. Donc, plus la part du secteur privé est importante, plus la rémunération des infirmières en relation avec la rémunération du travailleur moyen dans l'économie va être élevée.

Et la logique qui sous-tend ça, évidemment c'est qu'encre une fois, lorsque, dans un système purement public, l'État négocie avec ses médecins, il est en mesure de leur imposer, entre guillemets... en tout cas, avoir plus de pouvoir de négociation avec des médecins lorsqu'il est le seul employeur de ces médecins. On dit qu'il a un pouvoir de monopsonne, en économie, ce qui est rarement observé, là, mais, bon, dans le cas où l'État serait le seul employeur des médecins, l'État serait un monopsonne.

Alors, ce que je suis en train de vous dire, M. le Président, c'est que plus la part... Enfin, il est à craindre que plus la part des médecins... pardon, plus la part du secteur privé sera importante en santé, plus nous aurons, en tant que société, à consacrer de ressources à la rémunération des médecins, de nos infirmières, de nos technologues, en proportion évidemment du salaire moyen dans l'économie. Et donc il me semble, là, qu'il est plus sage de conserver un secteur public important dans le secteur de la santé de manière à pouvoir contenir les coûts de la santé. Et, je reviens à ce que je disais plus tôt, quand on prend les données de l'Organisation mondiale de la santé, non seulement la rémunération des personnes travaillant dans le secteur de la santé est importante lorsque le secteur privé est plus important, mais, plus simplement, la part du privé consacrée à la santé augmente elle aussi.

Alors, je pense que ça, ça... enfin, ça explique, là, que, sur le plan des ressources, on va tout simplement avoir à consacrer plus de ressources si on augmente la taille du secteur privé en santé.

● (22 heures) ●

Évidemment, on pourrait consacrer plus de ressources puis en contrepartie avoir plus de soins, de meilleurs services, une espérance de vie plus longue, des taux de mortalité infantile plus faibles, enfin tout ce qu'on peut imaginer, donc des indicateurs de performance du système de santé qui nous indiqueraient que ça va mieux, mais ça a l'air que ce n'est pas le cas. En tous les cas, il n'y a pas de démonstration qui a été faite que les États-Unis... ou le

Canada a, affiche une meilleure performance en santé que, par exemple, la France.

Bref, je ne vois pas l'intérêt de... Je crois que le modèle que nous avons est un modèle qui a certains avantages. Je ne vois pas la pertinence, là, d'accroître la part du secteur privé dans le secteur de la santé. On a réussi au Québec, puis au Canada en général, à contenir assez bien les coûts... la croissance des coûts en santé. On n'y parvient pas parfaitement. Il y a encore des difficultés. On le constate lorsqu'on regarde le cadre budgétaire du Québec mais aussi des autres provinces. Mais je pense que malgré tout les coûts en santé au Québec et au Canada sont mieux contenus que, par exemple, aux États-Unis. Parce qu'une dimension, là, dont je n'ai pas discuté mais qui est également importante, c'est que, lorsqu'on introduit un système parallèle privé plus important, il y a aussi des coûts d'administration qui peuvent s'ajouter, des coûts d'administration plus élevés, qui viennent gonfler la facture en santé. Bien, regardez, une autre façon de le voir, là, c'est les États-Unis. Et là j'ai des chiffres, là, qui datent un peu, qui datent de 1999, mais tout de même, là, lorsqu'on regarde les dépenses par habitant, les coûts administratifs, on se rend compte que les coûts administratifs par habitant aux États-Unis sont de 1 059 \$, alors qu'au Canada ils étaient de 307 \$, donc plus de trois fois plus élevés aux États-Unis, là, les frais d'administration, ce qui n'est pas rien, hein?

Quand on pense que, dans le cadre de ce projet de loi n° 100, on a passé beaucoup d'heures à discuter des manières de réduire des frais administratifs, on se rend bien compte qu'il se peut que l'introduction d'un secteur privé plus important en santé, ça vienne gonfler ces frais administratifs. Et donc il est pertinent... Enfin, moi, je crois qu'il n'y a pas de raison, là, de... Je ne vois pas de bons arguments à ce stade-ci pour accroître la taille du secteur privé en santé. Maintenant, si on m'en fait la démonstration... je suis un gars ouvert, là, mais, à ce stade-ci, moi, je ne vois pas de bonne raison... Donc, pour les deux raisons que j'ai évoquées: coût administratif, d'une part, et le fait que la rémunération des personnes oeuvrant dans le secteur de la santé croîtrait de façon importante si on ouvrait le système de santé au secteur privé de façon plus importante... Voilà. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Merci, M. le député. Il ne vous reste plus de temps, M. le député de Shefford. Alors donc, est-ce qu'il y a d'autres interventions?

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous sommes donc prêts à mettre aux voix la proposition d'amendement déposée par M. le député de Shefford. Alors donc, je comprends, M. le député de Shefford, que vous voulez un vote nominal?

**M. Bonnardel:** Oui.

**Le Président (M. Paquet):** Mme la secrétaire, si vous voulez procéder à l'appel aux voix.

**La Secrétaire:** M. Bonnardel (Shefford)?

**M. Bonnardel:** Pour.

**La Secrétaire:** M. Bachand (Outremont)?

**M. Bachand (Outremont):** Contre.

**La Secrétaire:** M. Dubourg (Viau)?

**M. Dubourg:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Billette (Huntingdon)?

**M. Billette:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Whissell (Argenteuil)?

**M. Whissell:** Contre.

**La Secrétaire:** M. D'Amour (Rivière-du-Loup)?

**M. D'Amour:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Marceau (Rousseau)?

**M. Marceau:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Aussant (Nicolet-Yamaska)?

**M. Aussant:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Simard (Richelieu)?

**M. Simard (Richelieu):** Contre.

**La Secrétaire:** M. Paquet (Laval-des-Rapides)?

**Le Président (M. Paquet):** Contre. La motion est rejetée.

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** À la majorité. Alors donc, nous revenons maintenant à l'alinéa... ou enfin, pardon, l'article 11.2 introduit par le biais de l'article 28 proposé dans le projet de loi. Y a-t-il des interventions? M. le député de Shefford.

**M. Bonnardel:** Bonjour, M. le Président. Bonsoir.

**Le Président (M. Paquet):** Rebonsoir.

**M. Bonnardel:** Alors, après avoir essayé un échec sur cet amendement, M. le Président, où malgré tout, pour faire avancer le dossier, on a réussi à avoir positivement un vote sur l'implantation d'un système de financement par épisode de soins pour les établissements de santé, un vote positif de la part des deux groupes d'opposition, un peu moins certain... un vote contre de la part du parti ministériel... Mais je suis persuadé que ça ne sera pas très, très long où le Parti libéral va sûrement, sûrement comprendre que, cette forme de financement par épisode de soins, nous pourrions l'avoir dans les années futures. Et encore une fois, M. le Président, nous pourrions assurément, comme je le crois aussi, en arriver à ouvrir une pratique intelligente d'une médecine qui va être mixte, avec le public et le privé, dans notre système de santé comme le font d'autres pays très développés.

Et, M. le Président, dans ce contexte, là, je le mentionnais, l'article 28 est un article important, important pour les Québécois, important pour les parlementaires

de l'opposition qui ne sont pas d'accord avec en grande partie... non, pas d'accord en majorité avec ce budget, sur la plupart de ces articles, parce que, M. le Président, on va encore une fois tomber dans la facilité où, avec cette contribution santé, qui n'est pas progressive, hein, qu'on va adapter... Un adulte, un homme ou une femme, chacun des adultes québécois auront à déboursé cette année 25 \$ pour assurer le financement de ce système de santé, 100 \$ l'an prochain, 200 \$ dans trois ans, 2,6 milliards au total, sans que ce soir on ait eu la chance de faire progresser, de faire avancer... d'être proactif, peut-être même constructif dans ces avancements que l'on souhaite pour un système de santé qui sera fort pour le Québec dans les prochaines années, fort parce que, M. le Président, quand on regarde, dans le budget 2010-2011, le nombre de milliards de dollars que le système a eus, c'est près de 10 095 000 000 \$ qu'on a investis dans le système de santé dans les dernières années.

Et donc, M. le Président, je voudrais déposer un amendement, M. le Président, qui se lit comme suit: Que l'article 28 de ce projet de loi est abrogé.

**Le Président (M. Paquet):** Si vous voulez me le remettre. M. le député, après avoir entendu l'amendement que vous proposez et l'avoir entre les mains, une version écrite, comme il se doit, je me dois malheureusement de déclarer cet amendement... cette proposition d'amendement irrecevable à cette étape-ci, puisque nous avons décidé de procéder en discutant de chacun des alinéas ou à... enfin, à chacun des articles introduits par l'article séparément.

Donc, bien sûr, à ce moment-ci, donc nous pouvons poursuivre le tout. Et, s'il advenait qu'à la suite... lorsque nous serons rendus... après avoir décidé, comme commission, de l'acceptation ou du rejet des différents alinéas, mettons, jusqu'à 11.10, nous revenons à la mise aux voix de l'ensemble de l'article. Et la façon d'arriver aux fins que vous poursuiviez, d'après ce que je comprends de votre amendement, serait de voter contre l'article. Et, si l'article était rejeté à la majorité, ça reviendrait à abroger, ce que vous proposez dans votre amendement, qui est malheureusement irrecevable à ce moment-ci.

Sur ce, je vous retourne la parole si vous le souhaitez, puisqu'il vous reste 25 secondes, pour être précis, sur bien sûr 11.2.

**M. Bonnardel:** Alors, M. le Président, il doit me rester 22 secondes, alors je vais redéposer un amendement qui se lit comme suit: L'article 11.2 introduit par l'article 28 est abrogé.

**Le Président (M. Paquet):** Ça me prendra une version écrite, bien sûr en bonne et due forme, de l'amendement.

**M. Bonnardel:** Ça s'en vient, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, M. le député, je vois bien, mais en fait votre amendement n'est pas non plus... Je crois, il est un peu redondant, dans le sens où... Il est redondant dans le sens suivant. Je ne parle pas du fond de l'amendement, je parle de la forme, puisque la façon d'arriver aux fins que poursuivrait ce que je comprends de la proposition d'amendement que vous faites est tout simplement de voter contre le... Lorsqu'on mettra aux voix 11.2, vous aurez le choix de voter pour comme tous

les membres de la commission auront le choix de voter pour ou de voter contre.

S'il advenait... Je ne peux présumer bien sûr de la décision des membres de la commission, mais, s'il advenait que la commission décide de voter contre 11.2, automatiquement il serait abrogé.

Alors, sur ce, je suis prêt à vous reconnaître. Il vous reste 15 secondes. Alors, M. le député de Shefford, je vous reconnais.

● (22 h 10) ●

**M. Bonnardel:** Oui, sur... 15 secondes, M. le Président. Alors, vous comprendrez donc que je n'ai plus de temps sur cet article, si... à quelques secondes près.

**Une voix:** ...

**M. Bonnardel:** Voilà. Voilà. Voilà.

**Une voix:** ...

**M. Bonnardel:** Alors, voilà. Alors, M. le Président, merci. Mes commentaires seront brefs, j'ai terminé pour cet article.

**Le Président (M. Paquet):** Merci beaucoup. Y a-t-il d'autres interventions sur 11.2? Si ce n'est le cas, donc je vais mettre aux voix 11.2.

**M. Bachand (Outremont):** Tel qu'amendé.

**Le Président (M. Paquet):** Tel qu'amendé, bien sûr, tel qu'amendé. M. le député de Rousseau, oui?

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** Je le mets aux voix?

**M. Marceau:** Non, ce n'est pas ça, c'est...

**Le Président (M. Paquet):** Une question de directive?

**M. Marceau:** ...une question de directive, oui, c'est ça.

**Le Président (M. Paquet):** Question de directive. M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Je n'avais pas compris que nous votions sur chacun des blocs, j'avais compris que nous discussions sur chacun des blocs.

**Le Président (M. Paquet):** Mais nous votons aussi en même temps. C'est la façon de procéder. C'était...

**M. Marceau:** O.K. Bon. Pas de problème. Parfait.

**Le Président (M. Paquet):** Je sais que vous apprenez beaucoup et très rapidement dans la procédure parlementaire, mais...

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquet):** Alors donc, est-ce que 11.2 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Des voix:** Sur division.

**Le Président (M. Paquet):** Adopté sur division. Nous arrivons maintenant à la prise en considération de 11.3. Alors, je reconnais donc M. le ministre des Finances et député d'Outremont pour une présentation de ce paragraphe.

**M. Bachand (Outremont):** Merci, M. le Président. L'article 11.3 énumère les sommes qui constituent le Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux.

Donc, 11.2 instituait le fonds. 11.3 décrit comment il est alimenté financièrement, bien sûr, premièrement, principalement par les sommes prélevées par le ministre du Revenu au titre de la contribution santé en vertu de l'article 37 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie, que nous adopterons tout à l'heure, des sommes qui peuvent être versées par le ministre des Finances, des sommes qui pourraient être versées par des crédits, des dons, et des legs, et des intérêts. Ce sont plus des clauses standard qui sont là, comme on l'a expliqué un peu plus tôt aujourd'hui, sur cet article, mais fondamentalement on crée un fonds. Il faut dire quelle rivière de revenus va l'alimenter... Essentiellement, la contribution santé, mais ça peut être d'autres revenus. C'est en général la technique législative, comme on l'a expliqué ce matin... nos juristes nous ont expliqué ce matin.

**Le Président (M. Paquet):** Merci. Y a-t-il des interventions? M. le député de Rousseau.

**M. Marceau:** Merci, M. le Président. Deux choses à dire. La première, c'est que, vous le savez, M. le Président, nous ne sommes pas favorables à la contribution santé telle qu'elle est... telle qu'elle apparaîtra, telle qu'elle sera définie à l'article 30. Je comprends... Je crois comprendre que maintenant n'est peut-être pas le temps de discuter de la forme particulière que prend la contribution santé. Peut-être que ce sera plus le temps au moment de sa définition, à l'article 30, mais tout de même j'aimerais dire que la contribution santé ne nous plaît pas.

Comme le disait mon collègue de Marie-Victorin cet après-midi, la contribution santé, c'est une taxe par tête, une «poll tax», en anglais. Ça pose des problèmes. Les députés du côté gouvernemental ont tenté d'assimiler cette taxe santé... cette contribution santé, pardon, M. le Président, à la taxe... pardon, à la taxe... à l'assurance médicaments, là, à la prime d'assurance médicaments. Il y a quand même des nuances importantes à apporter. Je vais juste les rappeler.

La première chose évidemment qui est bien importante, c'est que, lorsque la... avant la mise en place du régime d'assurance médicaments au Québec, il y avait des centaines de millions... en fait, il y avait 1,2 million de personnes au Québec qui devaient payer pour leurs médicaments en pigeant dans leurs poches. Et évidemment il y avait des gens qui étaient suffisamment chanceux pour ne pas avoir à piger dans leurs poches, ils avaient une bonne santé... des gens chanceux. Et il y avait par ailleurs des gens malchanceux, qui, bon, étaient malades, souvent affligés de maladies chroniques, et qui, eux, devaient piger dans leurs poches à toutes les semaines. Dans certains cas, ça représentait plusieurs milliers de dollars par année, hein? Et

le régime d'assurance médicaments qui a été à l'époque mis en place, c'en était un, justement, d'assurance, donc c'est une assurance qui était mise en place.

Et l'idée de l'assurance, évidemment c'est de partager les risques entre les personnes, c'est de faire en sorte que les personnes plus chanceuses contribuent elles aussi au fonds pour aider les personnes qui, elles, sont moins chanceuses puis celles donc qui subissent justement les inconvénients d'être malades.

Alors, il y a quand même une chose importante là-dedans, là, c'est qu'on a des gens qui au départ avaient à supporter un risque important, qui, à la suite de la mise en place du régime d'assurance médicaments, ne supportaient plus ce risque, hein, évidemment en échange de quoi? En échange d'une contribution, d'une prime d'assurance, de la même manière que, lorsqu'on s'achète une prime pour protéger notre maison, protéger notre voiture, on paie une prime. Mais évidemment, si on a la malchance d'avoir à subir un accident, bien on a une compensation de la compagnie d'assurance. Mais dans ce cas-ci, dans le cas d'une prime d'assurance médicaments, on verse une prime puis en contrepartie, lorsqu'on a à s'acheter des médicaments, bien on n'a pas à les payer complètement. Dans la prime d'assurance médicaments... Dans le système d'assurance médicaments comme dans plusieurs systèmes d'assurance, il y a ce qu'on appelle une coassurance, hein, c'est-à-dire qu'on ne paie pas... on ne reçoit pas... c'est-à-dire, que l'assureur ne paie, ne compense pas l'entière des médicaments dans le cas de l'assurance médicaments ou ne donne pas une compensation égale à la perte dans le cas d'un accident plus standard, pour une raison qui est tout à fait simple et standard, qui est habituelle, qu'on retrouve un peu partout dans les assurances, c'est pour empêcher ce qu'on appelle le risque moral. C'est pour faire en sorte que les gens fassent plus attention, c'est pour éviter que les gens ne fassent pas attention.

C'est la même chose pour les assurances automobile, c'est la même chose pour l'assurance voiture et c'est la même chose pour les assurances médicaments. C'est tout à fait standard.

Alors, il y a quand même une grande nuance entre ça, là, et cette contribution santé dont il est question aujourd'hui. J'espère que la nuance sera faite. Dans un cas, il y a 1,2 million de personnes qui avaient au départ à subir un risque et puis, tout d'un coup, se voyaient offrir un régime d'assurance qui retirait le risque, qui leur permettait de ne plus avoir à supporter le risque, évidemment en contrepartie d'un paiement, mais il demeure qu'il y avait un risque qui disparaissait. C'est quand même important. Et je vous signale, là, M. le Président, que, dans toutes les provinces canadiennes, on envie, hein... on nous envie. On songe, depuis plusieurs années, à mettre en place un régime d'assurance médicaments, dans les autres provinces canadiennes, semblable à celui du Québec. Évidemment, il y a beaucoup de débats, ça ne s'est toujours pas fait, mais il faut voir qu'il y avait des avantages qui venaient avec ça, qui étaient indéniables.

Par ailleurs, on a évoqué plus tôt cet après-midi le fait que les assistés sociaux auparavant n'avaient pas à payer leurs médicaments. Écoutez, la nouvelle prime d'assurance médicaments... celle qui avait été mise en place à l'époque est telle que les gens qui étaient bénéficiaires de l'aide de dernier recours étaient sous le seuil en dessous duquel on ne paie pas la prime. Alors, écoutez, bon,

évidemment, ça ne change pas grand-chose, à ce que je sache.

**Une voix:** ...

**M. Marceau:** Qu'est-ce que je devrais ajouter? Bien, oui, dernière chose, la prime d'assurance médicaments évidemment n'est pas progressive sur l'ensemble des revenus, sur l'ensemble. Si on part de 0 \$ puis qu'on se rend à 1 million de dollars, elle n'est pas progressive sur l'ensemble, mais elle est plus progressive, ça, c'est indéniable, elle est plus progressive que notre contribution santé. Il y a des parties, il y a des bonnes portions... Premièrement, il y a des plateaux, comme dans le cas de la contribution santé. Il y a également des portions de la contribution en question...

**Une voix:** ...

**M. Marceau:** Je n'ai pas compris.

**Une voix:** ...

● (22 h 20) ●

**M. Marceau:** Ah, excusez-moi, je... Il y a également des portions où ça croît avec le revenu. Et, si je peux... Je peux vous donner un exemple de situation où dans le cas de la contribution ça ne change pas. Si vous prenez, pour 2010... bon, enfin, écoutez, quelle que soit l'année, en fait, mais prenons 2012 en fait parce que c'est là que c'est 200 \$, pour une personne qui gagne...

Je vais prendre le chiffre, là, qui fait en sorte que l'exemple est plus parlant, mais prenez une personne qui gagne 31 000 \$. Alors, quelle que soit la composition de sa famille, là, quelle que soit la composition de sa famille, qu'elle ait un enfant, deux enfants, qu'elle soit en couple, qu'elle ne soit pas en couple, ça ne change rien, 200 \$ à payer. Alors ça, c'est assez parlant, ça. Alors que, dans le cas de la prime de l'assurance médicaments, les circonstances affectent, là, pour cette personne qui gagne 31 000 \$... ça change le montant à payer. Maintenant, en toute honnêteté, là, la prime d'assurance médicaments, elle n'est pas progressive. Il y a également un seuil à partir duquel elle ne devient plus progressive, c'est vrai. Mais elle est quand même plus progressive que la contribution santé.

Cela étant, je reviens sur le principe de base, là, dans le cas de la contribution santé, les gens versaient une prime... Pardon, dans le cas de la prime d'assurance médicaments, les gens versaient une prime et en échange de ça se libéraient d'un risque auquel ils faisaient face auparavant, hein? Je pense que c'est clair, là. Auparavant, il y avait un risque. Tout d'un coup, il n'y avait plus de risque. Alors, il n'y a absolument rien de tel avec la contribution santé, là... rien de tel, effectivement, avec la contribution santé. On avait un système de santé auquel on avait accès. Tout d'un coup, qu'est-ce qui se passe? Bien, rien, et on a encore le même système. Il n'y a pas de changement, sauf qu'on paie 200 \$ de plus. Alors donc, deux points importants. Premièrement, en contrepartie d'une baisse du risque, on avait à payer une prime d'assurance. Ça, c'est une première chose, c'est la chose la plus fondamentale. Et la deuxième, c'est que, malgré le fait qu'elle n'est pas autant progressive peut-être qu'on pourrait le désirer, mais elle est quand même plus progressive que la contribution santé. Ça, c'est indéniable.

Bon, ça, c'était le premier point que je voulais dire. Évidemment, je m'attends à avoir de beaux échanges sur ce sujet avec le ministre dans les prochaines minutes ou peut-être demain, mais ça, je voulais m'assurer que ce soit dit et je le redirai avec plus de détails, s'il le faut.

La deuxième chose, je voulais simplement rappeler que le troisième paragraphe de 11.3 donne énormément de liberté. Évidemment, je comprends que, pour que le fonds de santé soit alimenté par des crédits votés, par des crédits, donc par le fonds consolidé du revenu, il faudra que ça passe devant l'Assemblée nationale, il faudra qu'au salon bleu on vote des crédits supplémentaires... enfin, qu'on... pas qu'on vote des crédits supplémentaires... Je vais répéter cette phrase-là. Il faudra qu'on décide que certains montants, certains crédits soient désormais dédiés, ou attribués, ou destinés au Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux. Je comprends que ça doit au préalable passer par ça.

Mais il n'y a pas beaucoup de balises, en tout cas présentement, dans l'article, sinon que de dire que ça devra être voté. Voilà. C'est ce que j'avais à dire sur 11.3 à ce stade-ci.

**Le Président (M. Paquet):** Merci, M. le député. Y a-t-il d'autres interventions sur 11.3? M. le député de Shefford.

**M. Bonnardel:** Merci, M. le Président...

**Le Président (M. Paquet):** À moins... Excusez-moi. M. le ministre, vous vouliez ajouter quelque chose. Excusez-moi. Pardon.

**M. Bonnardel:** Je croyais qu'il avait levé la main avant moi, là, mais...

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

**M. Bachand (Outremont):** Oui. Ce sera très bref. Je vais laisser du temps au député de Shefford pour conclure, comme ce matin, mais je trouve que le député de Rousseau était... La plupart de son discours... pas son discours, mais de ses propos portaient plus sur l'article 30 du projet de loi, sur la contribution santé. Ici, c'est très simple, c'est de quoi sont alimentées les sommes. Et c'est essentiellement la contribution santé. Le reste, ce sont des articles techniques.

Alors, M. le Président, on pourrait passer au vote sur cet article tout simple.

**Le Président (M. Paquet):** Mais auparavant M. le député de Shefford m'avait demandé la parole, et je crois...

**Des voix: ...**

**Le Président (M. Paquet):** ...je crois déjà entendre M. le député de Richelieu, qui souhaite prendre la parole, et M. le député de Nicolet-Yamaska aussi, sur 11.3. Alors donc, bien sûr, nous avons encore cinq minutes ce soir peut-être pour vous entendre, tous les trois... ou un de vous trois ou enfin... et le ministre entre-temps.

Alors, M. le député de Shefford, vous disposez, pour le moment, de presque cinq minutes.

**M. Bonnardel:** Ah, je serai bref, M. le Président, pour permettre à mes collègues de l'opposition d'émettre un commentaire aussi avant de quitter pour la nuit.

Alors, M. le Président, on est, oui, à l'article 28, l'alinéa... l'article 11.3, «le fonds est constitué des sommes suivantes», où on énumère les sommes qui constituent le Fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux, sommes qui viennent de la contribution santé, je pense qu'on l'a bien mentionné plusieurs fois ce soir, des sommes considérables, considérables pour les Québécois, 2,6 milliards de dollars dans les prochaines années. À l'alinéa... deuxième alinéa... ou deuxième paragraphe, les sommes que le ministre des Finances pourra avancer, à court terme, au fonds, lesquelles pourront être prises sur le fonds consolidé du revenu...

On sait déjà, M. le Président, qu'il existe un fonds réservé à la santé, qui sera à hauteur de 6 milliards de dollars dès l'année prochaine. Des dons, des legs et autres contributions... Vous comprendrez, M. le Président, «dons, legs et autres contributions», ma surprise de voir ces termes dans cet article de projet de loi. Bon, si certaines personnes au Québec décidaient d'envoyer un legs ou un don à ce fonds de la santé... Mais, bon, tant mieux. Tant mieux. Ça sera pour assurer sûrement la pérennité du système, qui en aura bien, bien besoin dans les prochaines années.

Alors, M. le Président, vous comprendrez que je voterai contre cet article 11.3, là, quand on en arrivera... si on en arrive ce soir à voter pour cet article. Et je permettrais à mon collègue de Richelieu de terminer cette soirée... cette si belle soirée ensemble.

**Le Président (M. Paquet):** Je vais devoir vérifier si M. le ministre des Finances souhaite argumenter ou discuter, échanger suite à votre intervention, M. le député de Shefford. M. le ministre.

**M. Bachand (Outremont):** Moi, je suis prêt à passer au vote, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** D'accord. Je comprends très bien. C'est votre droit. D'autres peuvent être prêts aussi. Mais M. le député de Richelieu a aussi le droit de s'exprimer. Alors, M. le député de Richelieu.

**M. Simard (Richelieu):** Bien, mon droit, je vais l'utiliser, mais il y a peu de temps pour le faire. Mais, de consentement, j'ai vérifié avec mes collègues, si le ministre souhaitait que nous poursuivions, nous pourrions le faire.

**Le Président (M. Paquet):** Vous comprendrez que ça prend le consentement de tous les membres de la commission.

**M. Simard (Richelieu):** Oui, oui, de tous les membres de la...

**Le Président (M. Paquet):** Mais je peux bien vérifier, si vous le souhaitez.

**M. Simard (Richelieu):** Oui. Le président semble indiquer qu'il n'y serait pas favorable.

**Le Président (M. Paquet):** Vous ne devez pas présumer de motifs ou d'intentions de vote avant que ça

soit décidé. Alors donc, il n'y a pas l'air à avoir de consentement.

**M. Simard (Richelieu):** Alors, M. le Président, ma suggestion n'a pas eu l'air de soulever l'enthousiasme, donc je vais simplement dire quelques mots ici.

Il s'agit d'une formule standard, on s'entend bien. La constitution d'un fonds, là, c'est une formule standard. Mais il y a un seul aspect nouveau. Évidemment, personne ne pense qu'il y aura des legs majeurs ou que ça va être alimenté volontairement. Il y avait Jean Drapeau qui avait créé une loterie volontaire, une contribution volontaire à la dette de Montréal, mais ça a eu un succès limité, dans le temps. Donc, passer le chapeau... le ministre peut essayer, le ministre peut alors... Mais, dans la constitution des fonds, il faut toujours prévoir qu'il peut y avoir des systèmes où il y a effectivement des dons et des legs. Je souligne, en passant, que dans certains pays, la France... pour ne pas le nommer, les gens qui bénéficient des mesures de santé prévues à l'assistance sociale et qui vivent donc de l'État dans les dernières années de leur vie, leurs biens sont automatiquement légués à l'État et viennent alimenter les fonds santé. Alors, c'est une chose qui se passe, qui pourrait exister. Donc, on n'en est pas rendu là, à hypothéquer à l'avance les maisons des personnes âgées qui décèderaient après avoir bénéficié du système de santé. C'est peut-être une étape prochaine que le ministre nous réserve.

Non, la seule raison d'existence de ce fonds, c'est non pas ce que j'aurais souhaité, moi, qu'on réfléchisse abondamment... Il y a eu beaucoup de rapports... création d'un fonds pour assurer la pérennité du service de santé, où notre société investit à l'avance pour nous assurer que le système public reste actif. Là, il s'agit simplement d'une façon de payer le système de santé qui vient s'ajouter aux impôts. C'est un impôt qui n'est même pas déguisé, qui est direct. C'est une contribution, une «poll tax», une capitation. C'est tant par tête, sans distinction de richesse, de nécessité et de besoin. C'est vraiment une taxe. Appelons, là, un chat un chat et une taxe une taxe. Il s'agit d'une taxe à la santé, qui n'offre aucun service nouveau.

Voilà, M. le Président. C'est la direction que j'aurais prise si j'avais pu m'exprimer plus longuement. Mais, comme vous en jugez autrement, et je vous comprends, je vais donc mettre fin à mon intervention pour ce soir en regrettant de ne pas finir mon intervention.

**Le Président (M. Paquet):** Vous m'en voyez aussi plein de regrets, comme l'ensemble des membres de la commission, je n'en doute pas. M. le ministre des Finances, est-ce que vous voulez réagir? Il vous reste quelques secondes, si vous le souhaitez.

**M. Bachand (Outremont):** J'espère qu'on aura le plaisir de retrouver le député de Richelieu demain matin pour qu'il puisse continuer à s'exprimer, M. le Président.

**Le Président (M. Paquet):** Alors, ce sont des souhaits très louables pour tout le monde.

Alors, sur ce, compte tenu de l'heure, j'ajourne les travaux de la Commission des finances publiques jusqu'au prochain avis du leader. Merci.

*(Fin de la séance à 22 h 30)*