



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le lundi 11 avril 2011 — Vol. 42 N° 6

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

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Jacques Chagnon**

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, 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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le lundi 11 avril 2011 — Vol. 42 N° 6

Table des matières

Santé	1
Remarques préliminaires	1
M. Yves Bolduc	1
Mme Agnès Maltais	3
Discussion générale	3
Document déposé	41

Autres intervenants

M. Gerry Sklavounos, président

M. Germain Chevarie

Mme Francine Charbonneau

M. Gilles Lehouillier

Mme Maryse Gaudreault

Mme Danielle St-Amand

* M. Claude Ouellet, ministre de la Santé et des Services sociaux

* M. Clermont Gignac, idem

* Mme Édith Lapointe, idem

* M. Michel Bureau, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le lundi 11 avril 2011 — Vol. 42 N° 6

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

(Quatorze heures six minutes)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demanderais, s'il vous plaît, à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires, s'il vous plaît. Prenez quelques secondes, faites ça maintenant.

Santé

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Santé des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'année financière 2011-2012. Nous disposons d'une enveloppe globale de 13 heures, dont quatre heures à réaliser aujourd'hui.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Maltais (Taschereau) remplace M. Pelletier (Saint-Hyacinthe) et M. Villeneuve (Berthier) remplace M. Turcotte (Saint-Jean).

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la secrétaire. Je vous rappelle que nous procédons à une discussion d'ordre général par blocs de temps d'environ 20 minutes, incluant les réponses du ministre, et que nous mettrons aux voix le programme n° 4 à la fin des 13 heures allouées à ce programme, c'est-à-dire mercredi matin. Afin de favoriser le plus grand nombre d'échanges, je vous invite à formuler et des questions et des réponses brèves.

Maintenant, nous avons commencé environ cinq minutes en retard, j'ai le consentement de la part des ministériels pour que le temps soit pris du temps des ministériels. Alors, avec le consentement également de l'opposition officielle, ce temps sera retranché.

Remarques préliminaires

Et nous allons maintenant débiter par les remarques préliminaires. J'aimerais d'abord souhaiter la bienvenue à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux et à tous les gens qui l'accompagnent. M. le ministre, vous aurez la parole pour un maximum de 15 minutes afin de formuler vos remarques préliminaires. Sans plus tarder, M. le ministre, bienvenue, et vous avez la parole.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Je voudrais saluer MM. et Mmes les députés.

L'étude des crédits budgétaires est un exercice fondamental du travail de parlementaire, un exercice que j'apprécie à sa juste valeur et auquel j'accorde une grande attention et beaucoup de rigueur. Avant d'attaquer le coeur du sujet, je voudrais souligner la présence de M. Jacques Cotton, qui est sous-ministre en titre, M. Vincent Lehouillier, qui est mon directeur de cabinet, et Mme Dominique Breton,

qui est l'adjointe de M. Cotton, et également plusieurs personnes qui travaillent au ministère et au cabinet.

Allons-y d'abord avec le volet budgétaire. En 2011-2012, le budget de la Santé et des Services sociaux est augmenté de 3,6 %. Il atteint donc 29 140 000 000 \$. Avec cette enveloppe, nous allons financer les services médicaux, le fonctionnement du système et les coûts associés aux ententes conclues avec les salariés du réseau de la santé et des services sociaux. Sur ce dernier sujet, je crois que nous avons démontré qu'il était possible de bonifier les conditions de travail des salariés tout en corrigeant des problèmes d'organisation du travail, le tout sans avoir recours à la grève. En font foi les ententes négociées avec le front commun syndical et avec la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec.

Je reviens maintenant aux crédits budgétaires. Aux 29 140 000 000 \$ du budget, il faut ajouter le Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux, lequel, je le rappelle, a été créé l'an dernier. Pour l'année 2011-2012, une somme de 575 millions de dollars est prévue. Donc, au total, si on inclut le fonds, le taux de croissance du budget de la santé atteint 5 %. Cette perspective a été donnée dans le budget de l'an dernier et l'on escompte augmenter notre budget de 5 % pour les prochaines années.

● (14 h 10) ●

Nous faisons déjà preuve au Québec d'une productivité remarquable dans le secteur de la santé et des services sociaux. Nous dépensons moins par personne que toutes les autres provinces canadiennes, soit 4 603 \$ au Québec comparativement à 5 154 \$ pour l'ensemble du Canada. De l'autre côté de la frontière, chez nos voisins du Sud, les dépenses sont nettement plus élevées, atteignant 7 290 \$ par habitant. Ce qui est bien chez nous, c'est qu'avec des dépenses moindres nous jouissons néanmoins d'une espérance de vie pour le moins enviable. Comparé au reste du Canada, nous nous situons dans le peloton de tête pour les indicateurs comme l'espérance de vie en bonne santé, nous sommes au premier rang, et la mortalité infantile, au quatrième rang.

Cela dit, le gouvernement du Québec fait des efforts considérables pour réduire les dépenses au profit des soins et des services offerts à la population. C'est dans cet esprit qu'a été conçu le plan que nous avons annoncé en décembre avec ma collègue la présidente du Conseil du trésor, Mme Michelle Courchesne. Notre objectif est d'augmenter l'efficacité du réseau de la santé et des services sociaux tout en générant des économies pouvant atteindre 730 millions de dollars. Parmi les mesures annoncées, la mise en place de projets respectant l'approche qualité et performance «lean» devrait permettre aux établissements d'optimiser l'organisation de leurs services. Pour ce faire, nous avons lancé au cours des derniers mois un défi de taille aux meilleures expertises québécoises du domaine. Avec leur soutien, nous comptons réaliser à compter de l'automne 2011 une révision complète des processus dans trois établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Rien n'échappera à l'analyse: soins, environnement de travail, structure organisationnelle, suivi de la qualité et de la performance. Je suis très

fier de cette initiative qui, soit dit en passant, est une première au Québec. J'entends d'ailleurs faire fructifier ces projets dans le but d'accélérer le développement de notre expertise et soutenir les initiatives d'autres établissements du réseau. Pour ce faire, nous miserons sur le transfert des expériences et des connaissances.

En complément à cette initiative, j'ai le plaisir de vous informer que plus de 100 cadres du réseau de la santé et des services sociaux auront entrepris d'ici la fin de l'année une formation de deuxième cycle en amélioration de la qualité et de la performance. Cette formation est offerte par l'Université Laval et l'Université du Québec à Trois-Rivières dans le cadre de microprogrammes. Et ce n'est pas tout. Nous comptons également voir se concrétiser la collaboration interprofessionnelle en établissement, car dans les faits cette collaboration est indispensable si l'on veut réellement améliorer la performance des soins et des services. Nous allons donc soutenir des initiatives novatrices de groupes associés aux RUIS de l'Université Laval et de l'Université de Montréal. Celles que nous soutiendront devront servir à outiller et accompagner les intervenants du réseau de façon à ce qu'ils puissent, dans la prise de décision relative aux soins et aux services, déployer leur savoir par-delà les frontières disciplinaires et professionnelles. Cela dit, nous récoltons déjà des fruits dans certains secteurs où nous avons pris des mesures concrètes pour améliorer l'efficacité.

Permettez-moi, M. le Président, de vous en présenter un excellent exemple avec le mécanisme d'accès aux chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte. On constate, en comparant nos données avec celles du reste du Canada, que le Québec a très bien performé dans ces domaines où les besoins sont grands. Voici quelques statistiques éclairantes à ce sujet. Pour la hanche, 88 % des patients québécois sont opérés dans un délai égal ou inférieur à 26 semaines, alors que ce taux baisse à 84 % au Canada. Pour le genou, le Québec se situe au deuxième rang avec 83 % des patients opérés en 26 semaines, comparativement à 79 % au Canada. Enfin, 87 % des Québécois opérés pour la cataracte le sont dans un délai ou inférieur à 16 semaines. Pour le Canada, la moyenne n'est plus basse, soit 83 %.

Concernant les urgences, la durée moyenne de séjour sur civière est passée de 17,6 à 17,4 heures malgré une augmentation de 2,6 % d'achalandage. On sait que, pour améliorer la situation des urgences, il ne faut pas seulement agir sur les unités d'urgence, mais également sur tout ce qui les entoure. Cela inclut bien sûr les services de première ligne, qui ont été et continuent d'être une des priorités du ministère. Pour le moment, dans l'ensemble du Québec, un total de 221 groupes de médecine de famille ou GMF offrent des services à plus de 2,5 millions de patients inscrits. Avec la collaboration des agences, nous poursuivons les démarches afin d'atteindre notre objectif de 300 groupes de médecine de famille. Cet objectif traduit notre désir d'offrir à davantage de Québécoises et de Québécois un meilleur accès aux services médicaux de base et à un suivi par un médecin de famille. Par ailleurs, en complément aux groupes de médecine de famille, nous soutenons toujours la création de cliniques-réseaux pour offrir notamment un accès à des consultations sans rendez-vous durant les heures défavorables. Actuellement, le réseau compte 45 cliniques-réseaux et quelques autres sont en préparation.

Concernant les soins de santé spécialisés, j'ai proposé, en février dernier, la première année d'une planification quinquennale des effectifs médicaux spécialisés. C'est en

quelque sorte une innovation, puisqu'avant 2011 les plans n'étaient valables que pour une année seulement. Pour 2011, on compte près de 240 nouveaux postes annoncés dans les différentes spécialités. En tenant compte des postes vacants, on arrive à quelque 730 possibilités de recrutement pour les résidents qui entreprendront leur pratique en cours d'année.

Globalement, l'objectif de ce plan est d'assurer une plus grande équité d'accès aux services médicaux. C'est pourquoi il favorise l'installation de médecins dans les régions ayant connu une plus forte augmentation démographique, particulièrement dans les couronnes nord et sud de l'agglomération de Montréal. Pour la suite des choses, je ferai connaître l'information sur les quatre autres années du plan quinquennal 2011-2015 à l'automne prochain.

Je veux maintenant vous parler de quelques programmes qui font partie de nos priorités en 2011. D'abord, il y a le Programme de dépistage du cancer colorectal, pour lequel j'ai désigné, à l'automne dernier, huit sites devant accueillir des projets de démonstration où seront testés à petite échelle les différents éléments du programme. La prochaine année sera essentiellement consacrée à la réalisation de ces tests indispensables aux fins d'établir la faisabilité du Programme de dépistage du cancer colorectal. Entre autres, nous vérifierons la capacité des établissements de répondre à la demande supplémentaire d'exams de coloscopie générée par le dépistage. C'est sur cette base uniquement que nous serons en mesure de commencer le déploiement progressif du programme de dépistage.

L'autre programme sur lequel je souhaite vous glisser quelques mots est celui de la procréation assistée, dont nous avons adopté le projet de loi en juin 2010. En vigueur depuis le 5 août dernier, le nouveau programme atteint déjà des objectifs importants: il a permis de réduire à 3,8 % seulement le taux de grossesse gémellaire issue de la fécondation in vitro, taux qui, je le rappelle, était auparavant de 30 %. Il y a de quoi s'en réjouir, puisqu'il s'agit du plus bas taux au monde. Ce succès fait donc du Québec un exemple à l'échelle nationale et internationale.

En matière de périnatalité, nous poursuivons la mise en oeuvre de la Politique de périnatalité, intitulée *Un projet porteur de vie*, en vigueur depuis 2008 et jusqu'en 2018. Dans le cadre de cette politique, plusieurs nouveaux programmes sont en voie d'être implantés, et des ressources ont été investies à cet effet en 2010-2011.

Outre les services de procréation assistée, il faut mentionner le Programme de dépistage universel de la surdité chez les nouveau-nés, le Programme de dépistage de la trisomie 21, la prévention du syndrome du bébé secoué et de nouveaux services de sage-femme. En 2011-2012, nous prévoyons l'embauche de sept sages-femmes en Montérégie et l'ajout de 15 autres services existant dans l'ensemble du Québec, pour un total de 101 emplois à temps complet. Du côté des maisons de naissance du Québec, il faut savoir qu'elles sont présentement au nombre de neuf et que plusieurs projets sont en développement. De plus, trois établissements offrent des services de sage-femme sans maison de naissance. Quelques projets suivant ce modèle sont en élaboration dans quelques régions et pourraient se concrétiser en cours d'année. Voilà pour tout ce qui concerne la périnatalité.

Avant de terminer, M. le Président, je veux absolument évoquer la mise en place de mesures favorisant les dons et les greffes d'organes et de tissus, mesures dont je suis très fier. Parmi celles-ci, je tiens à rappeler l'adoption en décembre dernier du projet de loi n° 125 sur les dons

d'organes et de tissus. Plus récemment, le 25 février dernier, il y a eu la mise en vigueur du Registre de consentement au don d'organes et de tissus, registre administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ces actions témoignent de la volonté du gouvernement de soutenir les dons et les greffes afin que la vie de milliers de personnes soit prolongée dans les meilleures conditions possible.

M. le Président, je dois maintenant conclure cette introduction en espérant que mes propos auront fourni à mes collègues parlementaires une vue d'ensemble de l'année que nous venons de terminer ainsi qu'un portrait général de ce qui s'en vient, portrait, il va sans dire, que je m'efforcerai de préciser au cours des prochaines heures afin de permettre à chacun de bien saisir le paysage budgétaire de l'exercice 2011-2012 dans le secteur de la santé. Merci, M. le Président.

● (14 h 20) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre, pour ces remarques préliminaires. Je comprends qu'il n'y aura pas d'autres remarques préliminaires du côté ministériel. Alors, je me permets quand même de saluer les collègues ministériels: M. le député des Îles-de-la-Madeleine, adjoint parlementaire du ministre, Mme la députée de Hull, Mme la députée de Mille-Îles, Mme la députée de Trois-Rivières, M. le député de Lévis, merci. Bienvenue.

Et je salue, du côté de l'opposition officielle, Mme la députée de Taschereau, qui est porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, à qui je cède maintenant la parole pour des remarques préliminaires de 15 minutes. À vous, Mme la députée de Taschereau.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. D'abord, je vais vous saluer, vous remercier de présider nos travaux. Je salue les collègues parlementaires qui sont ici avec nous. Je salue évidemment le ministre, tous les sous-ministres qui l'accompagnent ainsi que l'équipe de son cabinet. Nous comptons sur eux pour développer... maintenir et développer des services de santé publics au Québec. Alors, je sais qu'ils font un travail important. Ils sont beaucoup ici aujourd'hui. Mais c'est un exercice important dans une vie parlementaire, cette étude des crédits. Évidemment, je m'attends à des échanges comme il est d'usage en matière de crédits, c'est-à-dire clairs, des échanges clairs, des échanges nets et des échanges concis, puisque l'idée n'est pas, ici, de faire de la politique, mais bien de bien comprendre la façon dont des milliards de dollars que nous investissons dans le système de santé sont dépensés, quels sont les échanciers, quels sont les rapports, quelles sont les avancées dans plusieurs travaux.

M. le Président, donc, avant de passer aux échanges, je vais juste essayer de bien comprendre. L'an dernier, lors de l'étude des crédits, le ministre nous avait promis des documents à transmettre à la commission. Ces documents, je vais les énumérer. Et nous ne les avons toujours pas. Je ne sais pas s'il y a un problème. Voici les sujets: les médecins désengagés, par spécialité, on ne les a pas; l'information concernant le visualiseur, qui fait partie du Dossier de santé du Québec, on ne l'a pas reçue; des documents sur le projet de l'Hôpital du Suroît; certaines données au sujet des médecins étrangers avaient été demandées; des documents concernant la langue à l'Hôpital Lachine; et le rapport global sur la tournée des blocs opératoires, nous n'avons pas reçu spécifiquement ces documents-là. J'aimerais beaucoup que le ministre nous les donne avant mardi soir, au cas où il

y aurait des questions à poser d'ici mardi matin. Ça fait déjà un an qu'on attend. Est-ce qu'on pourrait les avoir? Ce serait ma... C'est ce que j'aurais en remarques préliminaires, puisque ça ne concerne pas les crédits de cette année mais bien les crédits de l'année dernière.

L'autre chose, c'est: j'espère que, cette année, nous n'aurons pas à attendre un an avant d'avoir ce type de document. Quand les membres d'une commission demandent des documents, ils doivent entrer rapidement. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Je pourrais... Vu qu'il n'y a pas de réplique au niveau des remarques préliminaires, je vais prendre en note cette demande et, à la fin de vos remarques préliminaires, j'adresserai la demande au ministre, qui répondra.

Mme Maltais: J'ai terminé mes remarques préliminaires, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Ah oui? Ça va? Ça va être tout? Alors, M. le ministre, vous avez entendu Mme la députée de Taschereau. Est-ce que vous vous engagez à fournir ces documents à la commission... au secrétariat de la commission dans les plus brefs délais?

M. Bolduc: M. le Président, c'est... Comme de fait, on va faire en sorte que tous les documents qui sont disponibles puissent leur être transférés le plus rapidement possible. Je pense que la députée de Taschereau sait ma grande collaboration à ce niveau-là.

Le Président (M. Sklavounos): J'ai cru comprendre que c'était pour mardi. Vous vouliez ça idéalement avant... évidemment, avant demain?

Mme Maltais: Idéalement, je voudrais ça avant le dernier bloc de mercredi matin, puisque ce sera la dernière occasion pour échanger. C'est des documents qui datent d'un an.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre, ça convient à votre personne?

M. Bolduc: Oui. Bien, on va regarder tout ce qui est possible... tout ce qui est humainement possible de faire. Mais je pense que la plupart des documents doivent être disponibles. Et ça se peut que... dans la demande qu'il y a eu, ça se peut qu'il y ait des documents qui... En tout cas, on va voir, on va chercher, mais tout ce qui est disponible, on va vous le rendre disponible.

Le Président (M. Sklavounos): Je vais prendre ça comme engagement du ministre, Mme la députée de Taschereau, de vous fournir tous ces renseignements dans les plus brefs délais, et idéalement avant mercredi, lorsque vous avez fait la demande.

Discussion générale

Alors, sans plus tarder, nous allons maintenant commencer la période des échanges. Et je vais céder la parole à Mme la députée de Taschereau. Puisque c'est les crédits, c'est l'opposition officielle qui commence. Alors, Mme la députée de Taschereau, vous avez la parole.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, il y a... Dans les documents budgétaires de l'année dernière et de cette année, il y a deux lignes de Contribution santé. Il y a, bien sûr, le FINESSS, dont je vais parler. Là, il y en a pour 575 millions cette année et 180 l'année dernière, dans le FINESSS, le fonds d'investissement en santé. Mais il y a aussi une autre ligne, qui est Autres contributions, qui est de 500 millions de dollars. Et ces autres contributions avaient été évaluées comme pouvant provenir du ticket modérateur. Or, le ticket modérateur a été abandonné, fort heureusement, grâce aux pressions de la population et de la... et des oppositions... de l'opposition, plutôt. Mais j'aimerais savoir... Est-ce que le ministre a quelque chose à nous donner, bon, peut nous dire comment ce 500 millions de dollars là va être... d'où il va provenir, simplement?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: Comme nous l'avons annoncé la dernière fois, quand on a retiré la franchise santé, il a été établi qu'à un moment donné dans le temps on laisserait savoir d'où pourrait venir la contribution de 500 millions de dollars supplémentaire. Entre autres, elle n'est peut-être pas nécessaire cette année. Ça pourrait venir, un exemple, d'une contribution due à une croissance économique plus marquée. Ça pourrait également venir suite à des discussions du fédéral pour les années subséquentes, avec la nouvelle entente qu'on va avoir au niveau fédéral qui... En passant, on est quand même contents, parce que les partis fédéraux se sont prononcés, lors du renouvellement de l'entente de 2013-2014, qu'ils prolongeraient la croissance des coûts de 6 %, ce qui est une excellente nouvelle pour le Québec. Donc, l'endroit précis n'est pas encore défini, mais, en tant que gouvernement responsable, on va s'organiser pour fournir, comme il était prévu au budget de la santé, une augmentation des coûts de santé d'environ... pas d'environ, mais de 5 % par année.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: M. le Président, j'aimerais savoir du ministre si la contribution santé de 200 \$ que nous dénonçons par son caractère inéquitable, mais je ne veux pas revenir là-dessus, là... Mais est-ce qu'il est envisagé par le gouvernement d'augmenter cette contribution santé, ou si le ministre peut nous dire que cela n'est pas envisageable?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, à ce moment-ci, la contribution santé a été fixée à une croissance, l'année dernière, de 50 \$, cette année, de... 25 \$ l'année dernière, parce que c'était une demi-année, 100 \$ cette année et 200 \$ l'année prochaine. Ce sont les prévisions que nous avons pour la contribution santé.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, M. le Président, le ministre, aujourd'hui, ne veut pas écarter le fait d'augmenter la

contribution santé comme étant une source possible de financement pour ce 500 millions de dollars?

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

M. Bolduc: M. le Président, on ne va pas me faire dire ce que je n'ai pas dit. J'ai tout simplement dit que ça ne fait pas partie de nos plans d'augmenter la contribution santé. On a fait des prévisions budgétaires pour trois ans, avec une augmentation des dépenses en santé de 5 % par année, qui représente une contribution très significative, avec un financement prévu. Pour ce qu'il s'agit de ce qui va arriver dans trois, quatre ans, ce que la... il n'y a aucun parti qui peut dire qu'est-ce qu'il va y avoir comme budget dans trois, quatre ans. On verra à ce moment-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Est-ce qu'il y a des travaux en cours au ministère de la Santé pour identifier d'où proviendrait ce 500 millions de dollars là?

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

M. Bolduc: M. le Président, il y a toujours des réflexions au niveau de la Santé pour savoir comment on peut mieux gérer le budget, comment on peut aller chercher du nouveau financement et donner plus de soins. Oui, il y a des réflexions, mais il n'y a pas de plan arrêté, puis il n'y a pas non plus de projections faites à ce temps-ci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Comme les sommes devront entrer dès 2012, il y a 50 millions de dollars de prévus en 2012, quel est l'échéancier des travaux qui obligatoirement doivent se faire?

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

M. Bolduc: En date d'aujourd'hui, on ne s'est pas encore fixé d'échéancier, mais comme de fait, pour 2012-2013, on va trouver une solution à ce léger manque à gagner. Quand même, 50 millions sur un budget qui, à ce moment-là, va être rendu à plus de 30 milliards de dollars, juste une question d'amélioration de la performance ou de revoir certains modes de pratique peut nous apporter une meilleure performance.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: C'est sûr que 50 millions, ce n'est pas beaucoup, 4 millions pour le Lucentis non plus, sans doute. Alors, quand même, lorsqu'on parle de millions de dollars, je rappellerai au ministre que, l'année d'ensuite, c'est 500 millions de dollars. Donc, je pense qu'aller chercher 500 millions de dollars mérite un peu d'attention de la part du ministre et du ministère.

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

M. Bolduc: Je peux déjà lui dire que nous avons une très grande attention, excepté qu'on a encore du temps

devant nous pour être capables de trouver une source de financement ou encore une augmentation des revenus au niveau du gouvernement, compte tenu également de la reprise économique. Puis ça, on tient à rappeler qu'on est quand même l'endroit au Canada puis probablement au monde aussi qui est passé le plus facilement à travers la grosse période économique difficile des dernières années, le Québec est bien positionné pour rebondir. Avec une bonne croissance économique ou une croissance économique normale, on pourrait faire face aux 500 millions, mais il y a peut-être d'autres sources de revenus qu'on va regarder également.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: M. le Président, le problème, c'est que ces revenus-là vont aller dans le FINESSS. Ce n'est pas dans les revenus d'impôt et de taxes du fonds consolidé du revenu, ça, c'est ailleurs, dans ses propres documents. C'est d'autres contributions que le gouvernement envisage d'aller chercher. Donc, si je parle de ça, c'est parce que ça ne peut pas provenir d'une montée économique, à moins que le gouvernement change ses plans budgétaires complètement, mais c'est identifié dans le FINESSS.

L'autre question que je voulais poser au ministre, c'est qu'il a annoncé pour 730 millions de dollars de coupures budgétaires dans le réseau de la santé, de rationalisation, d'optimisation, en décembre. Est-ce que ces 730 millions s'ajoutent aux 500 millions qu'on va devoir aller chercher dans trois ans?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

● (14 h 30) ●

M. Bolduc: Bien, ce n'est pas du tout dans le même... le même niveau de source de revenus. Le 730 millions, c'est une augmentation de la performance du réseau de la santé, entre autres au niveau administratif, c'est le non-remplacement d'un cadre sur deux, c'est la diminution au niveau des dépenses. Il a également été mis dans le 730 millions l'économie de la décision administrative au niveau des médicaments génériques. Donc, c'est un 730 millions qui est à part du 500 millions, mais ce sont deux niveaux de financement qui sont différents.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, il y a donc, j'oserai appeler, pour... j'oserais appeler ça, pour 2013, un défi, un défi de 1,2 milliard de dollars soit de compressions soit de nouvelle taxe santé à aller chercher, 1,2 milliard de dollars.

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

M. Bolduc: M. le Président, M. le Président...

Mme Maltais: ...services, ça, M. le Président.

M. Bolduc: Je ne pense pas, M. le Président, qu'il faut évaluer ça comme étant un défi de 1,2 milliard, car il y a un 730 millions de dollars qui est de l'amélioration de la performance au niveau de la bureaucratie, des coûts administratifs et également de l'organisation du travail, qui ne touchent pas du tout aux soins. Donc, c'est un 730 millions

de dollars qu'il y a déjà par de la meilleure... l'optimisation au niveau des services, le regroupement de certaines activités, que nous sommes capables d'aller chercher. Donc, c'est un 730 millions de dollars qui va s'actualiser au cours des prochaines années.

Du côté du 500 millions de dollars, c'est une source de revenus. Et, ce 500 millions de dollars là, on est en train de regarder quelle est la meilleure façon, sans toucher le contribuable, pour être capable d'aller chercher cet argent pour justement être capable d'offrir la croissance de coûts au niveau du système de santé de 5 %, qui est nécessaire pour donner les meilleurs soins à la population du Québec.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. J'aimerais... Je remercie le ministre de ses réponses. J'aimerais aborder un peu le FINESSS pendant qu'on est dans le financement du réseau de la santé et des services sociaux. C'est un peu compliqué de s'y retrouver dans le FINESSS. Je regardais la réponse, que j'appellerai la réponse particulière aux questions particulières, en page 339, à ma question 143. On demandait, nous, le détail des mesures identifiées, le montant et le mode de location pour l'utilisation du FINESSS pour 2010-2010 et 2011-2012. Alors, effectivement on nous répond: Regardez dans le plan budgétaire *Tournés vers l'avenir*. Dans le plan budgétaire *Tournés vers l'avenir*, on nous parle des projections du FINESSS, sauf que, pour 2010-2011, il y a eu des dépenses. Le gouvernement et le ministre doivent savoir où est allé l'argent du FINESSS, alors j'aimerais que le ministre nous détaille, pour 2010-2011, d'abord combien d'argent a été dépensé en revenus provenant du FINESSS, dans les cibles — exactement — de cette page-là, là, de la page A.34 du volume Plan budgétaire *Tournés vers l'avenir*, sur les cibles qui étaient soulignées, soit l'accès aux services de première ligne — et on a les trois détails, les personnes âgées, les GMF, les IPS — l'accès à la chirurgie et accroissement des volumes de services — l'accès aux chirurgies et le fonctionnement des nouvelles installations — ainsi que l'amélioration de la performance. Alors, combien en 2010-2011? Et est-ce que les 180 millions prévus ont été dépensés? Je ne le retrouve pas dans les livres.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, je remercie la députée de Taschereau de démontrer que le montant de 180 millions était pour des nouveaux services ou un accroissement de services qui ne se donnaient pas auparavant. Nous avons les chiffres, mon équipe est en train de les chercher. Si vous voulez, vous pourriez passer à l'autre question, puis on va vous revenir avec la réponse dans quelques instants.

Le Président (M. Sklavounos): Est-ce que ça vous convient, Mme la députée de Taschereau?

Mme Maltais: Ça me convient. Je vais continuer sur le même sujet, puis la réponse arrivera.

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

M. Bolduc: ...parce qu'on sait les secteurs, mais je voudrais vous donner les chiffres précis.

Mme Maltais: O.K.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Dans le cahier explicatif des crédits, en page 8, on nous dit, dans les explications de l'augmentation du budget de dépenses qui est de 683 millions, on nous dit, pour les fonctions régionales, il y a deux dossiers qui sont identifiés comme étant des revenus provenant du FINESSS. On a les GMF. Les dépenses assumées par le FINESSS sont de 78 millions pour les GMF. Et les chirurgies, dépenses assumées par le FINESSS, c'est 210 millions de dollars.

Première question: Est-ce que ce sont là les seules dépenses assumées par le FINESSS?

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

M. Bolduc: Merci, M. le Président. J'aimerais peut-être répondre à la question pour la question des montants et...

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, M. le ministre.

Mme Maltais: La question précédente?

M. Bolduc: Oui, la question précédente. O.K.?

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, M. le ministre, pour la... sur la question précédente.

M. Bolduc: Oui. Puis c'est dans le document Plan budgétaire, mars 2011. Pour 2010-2011, l'accès aux services de première ligne, un plan d'investissement pour les personnes âgées, ça a été 20 millions de dollars; le groupe de médecine familiale, 78 millions de dollars, comme le disait la députée de Taschereau; les infirmières praticiennes spécialisées, 12 millions de dollars. Au niveau de l'accès à la chirurgie et accroissement des volumes de services, le maintien de l'accès aux chirurgies, c'est 40 millions de dollars; fonctionnement des nouvelles installations, 25 millions de dollars; l'amélioration de la performance, les projets «lean», ce qu'on appelle le «lean management», 2 millions de dollars; et le soutien à l'optimisation, 3 millions de dollars. Ça fait que ça a été les dépenses pour 2010-2011.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Sur cette réponse-là, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, j'avais ces chiffres comme étant des projections. Est-ce que le ministre vient me dire que ce sont exactement les dépenses, et je ne parle pas de projections, là, ce n'étaient pas les prévisions du FINESSS, mais que ce sont... il me garantit que, par exemple, il y a eu 12 millions de dollars pour les IPS, que, dans le Plan d'investissement pour les personnes âgées, il y a eu 20 millions de dollars de dépensés? Je veux vraiment faire la différence entre les projections, les prévisions et les dépenses réelles effectuées par le ministère.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: C'est pour ça que je peux laisser au ministère le temps de fouiller encore, là, si c'est...

Le Président (M. Sklavounos): On peut vérifier. Est-ce que ça nécessite un autre moment de vérification, M. le ministre?

M. Bolduc: Non, j'ai la réponse.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, M. le ministre.

M. Bolduc: J'ai une équipe très efficace. Écoutez, toute la première partie, c'est vraiment les montants, c'est-à-dire le 20, 78, 12, 40 et 25. Il n'y a seulement que le 5 millions de dollars de l'amélioration de la performance que nous étions trop tard dans l'année mais qui vont être repris cette année. Donc, l'ensemble a été vraiment dépensé dans les postes budgétaires prévus.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Alors, M. le Président, l'autre question que je posais, j'ai, dans les cahiers explicatifs des crédits, deux seules lignes qui sont affectées au FINESSS, revenus provenant du FINESSS, c'est les GMF et les chirurgies. Est-ce qu'il y a ailleurs dans les crédits budgétaires des dépenses qui sont affectées au FINESSS?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre... On va permettre à M. le ministre de consulter un document. M. le ministre.

M. Bolduc: Oui, M. le Président, parce que ce sont des prévisions qui sont pour 2011-2012.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci. Alors, ce sont donc les seules prévisions pour 2011-2012.

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

M. Bolduc: Oui. Bien, écoutez, juste pour clarifier, c'est au-dessus de 500 millions de dollars. Ça, c'est ce qui est prévu présentement dans nos prévisions budgétaires. Mais je pourrais peut-être... on pourrait demander à M. Claude Ouellet, qui est responsable des finances au ministère, pour venir expliquer, parce que c'est vraiment des détails de chiffres, puis je pense que vous êtes en droit d'avoir la bonne information.

Le Président (M. Sklavounos): ...consentement des membres de la commission à ce que Claude Ouellet prenne la parole pour répondre à la question? Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: M. le Président — et ça va être pour l'ensemble des gens qui accompagnent le ministre — moi, je veux bien que des gens qui travaillent au ministère ou à son... au ministère viennent nous donner des éléments de réponse; je m'attends toutefois, tout le monde, à des réponses claires, concises.

Le Président (M. Sklavounos): C'est noté, Mme la députée. Comme j'ai dit au début, que je vais demander à

tous les membres leur collaboration, au ministre et également à toutes les personnes qui prendront la parole, d'essayer de garder les questions et les réponses brèves pour pouvoir permettre des échanges plus fructueux.

Alors, M. Ouellet, je vais vous demander d'abord de vous présenter, nous dire exactement quel poste vous occupez. Par la suite, avec le consentement des membres de la commission — j'ai le consentement également du parti ministériel, j'ai le consentement? oui — et de l'opposition officielle, vous pourrez répondre à la question. Allez-y, M. Ouellet, vous avez la parole.

M. Ouellet (Claude): Oui. Claude Ouellet, directeur général adjoint au budget au ministère. Pour 2011-2012, là, les sommes qui sont prévues être affectées au FINESSS, c'est le financement des groupes de médecine familiale pour un montant de 100 millions, le déploiement des infirmières praticiennes pour un montant de 18 millions, le maintien de l'accès aux chirurgies et le financement des chirurgies en fonction des volumes pour un montant de 245 millions, le financement des nouvelles installations pour un montant de 50 millions, les projets «lean» pour un montant de 5 millions puis le soutien à l'optimisation pour un montant de 7 millions. Une partie... Ça, ça donne un total de 575 millions.

Les deux éléments dont vous faites référence, c'est-à-dire le montant de 78 millions qui apparaît dans le cahier explicatif des crédits, plus le 210 millions qui est pour les chirurgies, qui apparaît dans le cahier explicatif des crédits, c'est qu'une partie des sommes qui auparavant étaient imputées dans les crédits budgétaires sont imputées à même le FINESSS. Donc, ça a pour effet de réduire la partie des sommes qui sont imputées dans les crédits budgétaires. C'est pour ça que les deux montants apparaissent en négatif et expliquent un écart dans la croissance des crédits.

● (14 h 40) ●

Mme Maltais: M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Bien, ça, ça va. C'est... Les autres sont où?

M. Ouellet (Claude): Ils sont imputés directement au FINESSS.

Mme Maltais: Ils sont imputés directement au FINESSS?

M. Ouellet (Claude): C'est ça.

Mme Maltais: Il est où, le FINESSS?

Le Président (M. Sklavounos): M. Ouellet.

M. Ouellet (Claude): Il va avoir une comptabilité distincte, en dehors des...

Mme Maltais: Oui, mais dans mes crédits, là, M. Ouellet... M. le ministre.

M. Ouellet (Claude): Dans les crédits, ils ne sont pas là. Ce n'est pas des crédits budgétaires, le FINESSS. Il va y avoir une comptabilisation distincte du FINESSS.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: M. le Président, moi, je m'attends à ce que les parlementaires puissent examiner le FINESSS. Le FINESSS, c'est la contribution santé. C'est les citoyens qui paient. Ça s'en va au ministère de la Santé pour des services publics. Moi, je m'attends à recevoir ici... Il aurait dû être dans les cahiers des crédits, le FINESSS, je ne comprends pas pourquoi on ne l'a pas là, puis je veux le recevoir. Ça, c'est clair. Les parlementaires doivent avoir... Une étude des crédits du ministère de la Santé, c'est tous les crédits du ministère de la Santé. C'est important.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre, avez-vous quelque chose à dire sur ce...

M. Bolduc: Tout à fait d'accord avec la députée de Taschereau, parce que ce qu'il faut comprendre: on a eu une augmentation de 3,6 % du budget en fonction des prévisions des finances, puis il y a 1,4 % qui vient justement de la contribution santé, et on voulait en faire une comptabilité à part pour prouver aux Québécois que ce 1,4 % là qui va être... c'est plus de 500 millions de dollars cette année, va pour du développement de nouveaux services ou la consolidation d'un volume augmenté de services. Mais ça va nous faire plaisir de le rendre disponible. C'était déjà dans le plan budgétaire, mais on va pouvoir rendre les documents disponibles à la députée de Taschereau.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, M. le ministre, ça va. Je comprends que vous vous engagez à transmettre ces documents au secrétariat de la commission. C'est exact, M. le ministre?

M. Bolduc: Absolument.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Comme les dépenses pour les GMF sont de 100 millions, pourquoi il y a seulement 78 millions d'inscrits? Est-ce que c'est parce que la dépense ne sera que de 78 millions?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. Ouellet, vous avez la parole.

M. Ouellet (Claude): C'est que le montant de 78 millions, c'est le montant qui était imputé auparavant dans les crédits budgétaires du ministère, qui vont être imputés dorénavant en totalité dans le FINESSS. Puis, il y a une croissance de 22 millions pour la présente année, une prévision de croissance de 22 millions pour la présente année qui va être imputée aussi dans le FINESSS.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Ouellet. Il reste juste 30 secondes. Mme la députée de Taschereau, si vous voulez faire un court commentaire, il n'y aura pas le temps pour une...

Mme Maltais: Non, je vais poser une question.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y.

Mme Maltais: Alors, à ce moment-là, si ces montants-là sont ceux de l'année passée, pourquoi le 12 millions pour les IPS n'est pas là? Pourquoi le Plan d'investissement pour les personnes âgées n'est pas là?

Le Président (M. Sklavounos): M. Ouellet, brièvement.

Mme Maltais: C'est ça que ça fait, deux comptabilités.

Le Président (M. Sklavounos): 15 secondes, M. Ouellet.

M. Ouellet (Claude): Disons que c'est assez complexe, là. C'est qu'effectivement le 210 millions, c'était imputé à l'intérieur des crédits budgétaires, comme le 78 millions était à l'intérieur des crédits budgétaires. C'est retranché des crédits budgétaires pour être imputé dorénavant à l'intérieur du FINESSS au complet, c'est-à-dire dans le 575 millions du FINESSS.

Mme Maltais: Et les IPS?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Ouellet. Mme la députée de Taschereau, il ne reste plus de temps. On pourra reprendre, il y aura un retour à l'opposition officielle par la suite.

Alors, sans plus tarder, je regarde du côté ministériel et je cède la parole à M. le député des Îles-de-la-Madeleine et adjoint parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux. Vous avez la parole, M. le député.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. M. le ministre, M. Cotton, Mme Breton, M. Lehoullier, l'équipe ministérielle, collègues députés du gouvernement et de l'opposition. Je vais aborder avec M. le ministre le projet de modernisation du CHUM et du CUSM, mais avant, M. le Président, permettez-moi de remercier le ministre pour sa présence aux Îles-de-la-Madeleine, dans mon comté, vendredi passé, où on a procédé à la première pelletée de terre symbolique du projet de construction d'un CHSLD neuf, Villa Plaisance, à une première pelletée de terre qui lance le projet, un projet de 23 millions avec une capacité de 64 places pour nos personnes en grande perte d'autonomie et de 24 places en centre d'accueil... en centre de jour, pardon. Évidemment, ça a été un événement qui a été très suivi par l'équipe de l'hôpital et également par les médias et très bien accueilli par la population des Îles-de-la-Madeleine, et on va être extrêmement heureux d'en faire l'inauguration après 14, 15 mois de travaux, normalement inauguration qui devrait avoir lieu au printemps prochain.

Alors, j'aborde pour une première question le projet de modernisation du CHUM et du CUSM, le Centre universitaire de santé McGill. Sur ces projets importants, il est important de faire le point, de faire le bilan, parce que c'est des projets qui datent quand même de quelques années. Et, dans l'évolution des projets de modernisation, des trois projets, à l'intérieur de ces grands projets là, soit le Centre hospitalier universitaire de Montréal, le CHUM, le CUSM et Sainte-Justine, on sait que notre gouvernement a posé des gestes concrets pour vraiment rehausser, et développer, et renforcer la médecine universitaire au Québec. Donc, avec ces trois grands projets, non seulement nous sommes en train de nous doter d'une importante infrastructure

de santé urbaine, mais également extrêmement moderne, qui va vraiment contribuer à l'excellence des soins de santé et de services sociaux pour l'ensemble du Québec.

Alors, si je fais un rapide bilan avant d'arriver, M. le ministre, à ma question, notre gouvernement a procédé cette année, la dernière année, à une première pelletée de terre en présence du premier ministre, qui lançait le 4 de mars ce projet de 2 milliards. L'ensemble de ces projets qui va se faire à Montréal, vraiment c'est des investissements fort probablement les plus élevés qu'on peut retrouver en Amérique du Nord. Et, si on fait un survol rapide de ces projets, je commence avec le CHUM, qui va être une construction entièrement neuve qui va regrouper tous les soins et les services aux patients, un complexe, là, qui va comporter 772 chambres universitaires, 26 unités d'hospitalisation, des services diagnostiques centralisés, 39 blocs opératoires, des cliniques externes, un centre intégré de cancérologie, également une superficie, pour l'ensemble de ce projet-là du CHUM, de 250 000 mètres carrés, qui sera construit entre le boulevard René-Lévesque et les rues Saint-Denis, Saint-Antoine et Sainte-Élisabeth.

Alors, c'est un projet qui... un établissement qui va compter une équipe de plus de 14 000 personnes, dont 700 médecins, 150 chercheurs principaux et plus de 400 bénévoles. Et, vous savez, je pense qu'on peut aujourd'hui souligner la semaine du bénévolat, qui débute aujourd'hui, le 11 avril. C'est également... Le CHUM, c'est également un centre d'expertise et des priorités cliniques très reconnus, entre autres en cardiovasculaire métabolique, en neurosciences, en transplantation, en oncologie, en médecine des toxicomanies, en plastie de reconstruction, incluant les grands brûlés. Et c'est un centre qui va axer ses soins dans trois principaux secteurs d'intervention, avec plus de 450 000 patients par année. Et ces secteurs d'intervention sont les unités de soins, avec 22 000 hospitalisations, les activités ambulatoires, avec 800 000 visites de consultation externe, des services ambulatoires, et des activités diagnostiques et thérapeutiques pour 21 000 chirurgies par année.

● (14 h 50) ●

Évidemment, le CHUM sera un centre hospitalier de très grande technologie en résonance magnétique, CT scan, radioscopie, bon, échographie, l'ostéodensitomètre, ainsi de suite, et évidemment des technologies d'information et de communication intégrées et à la fine pointe de ce qu'on peut retrouver.

Ce sera également une occasion unique de consolidation urbaine, parce que le concept architectural va adhérer aux principes de développement durable avec une certification LEED.

Pour ce qui est du Centre de recherche du CHUM, ce sera un des plus grands centres de recherche biomédicale au Canada. Il va se distinguer non seulement par ses capacités de recherche exceptionnelles, mais aussi par un continuum intégrant la recherche fondamentale, la recherche clinique et la recherche en santé des populations. Le centre sera également un centre intégré d'enseignement et de formation. Le CHUM va accueillir annuellement quelque 4 000 étudiants et stagiaires de niveau universitaire, collégial et secondaire. Ce sera, bien entendu, un centre de recherche de calibre international, une équipe de recherche depuis... de près de 1 300 personnes avec 350 chercheurs, 400 étudiants et stagiaires postdoctoraux, des coordonnateurs de recherche également.

Pour ce qui est du CUSM, les débuts de travaux sur le site Glen sont évalués à 1,3 milliard. Donc, encore là, une

somme colossale pour réaliser cette partie de projet. Alors, le campus Glen, évidemment, sera également un secteur de médecine universitaire de classe mondiale. Il va réunir sur le même site l'Hôpital Royal Vic, L'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Institut thoracique de Montréal, un centre du cancer et l'Institut de recherche du CUSM.

Alors, M. le ministre, comment ces grands projets qui représentent évidemment, comme je viens de le mentionner, d'énormes investissements à long terme de la part de notre gouvernement, comment ces grands projets s'inscrivent-ils dans notre vision globale des services de santé et des services sociaux offerts à l'ensemble de la population du Québec?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles-de-la-Madeleine. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Dans un premier temps, il faut voir ça comme étant une position globale de tout le Québec. Puis je tiens à réitérer que chaque région — puis l'exemple, c'est les Îles-de-la-Madeleine, la semaine dernière, on a été annoncer un CHSLD — chaque région a droit à ses services de santé, de façon à permettre aux gens, lorsque le volume est suffisant, de pouvoir avoir les soins le plus près possible de chez eux. Donc, le premier message, c'est que tout citoyen du Québec devrait être capable d'être traité le plus près possible de chez lui. Et il arrive, dans certaines occasions, qu'il ne peut pas être traité localement, il doit aller au niveau régional, et il arrive également parfois qu'il faut avoir des soins qui sont ultraspécialisés, d'où la vocation de nos CHU, c'est-à-dire le CHUQ à Québec, le CHUM à Montréal, le CHUS à Sherbrooke et également le CUSM du côté de McGill. Puis il y a également nos centres universitaires affiliés qui font partie de cette grande stratégie.

Donc, il faut voir que, dans un premier temps, on veut développer une première ligne très forte localement, avec des services spécialisés le plus près possible d'où demeure la population et des services ultraspécialisés. L'importance des CHU dans cette stratégie des services, je vous dirais, hiérarchisés, c'est qu'il faut que ça devienne des... et ce sont déjà des établissements de pointe mais qui manquaient de modernisme au niveau de leurs installations et de leurs infrastructures. C'est un dossier qu'on parle déjà depuis plusieurs années, et, cette année et l'année dernière, on a réussi à concrétiser une fois pour toutes le début de construction des deux projets les plus importants qu'on a au Québec, c'est-à-dire celui du CHUM et celui du CUSM.

Ça s'intègre également dans notre positionnement, au niveau du Québec, au niveau des services cliniques, donc des services spécialisés et ultraspécialisés de classe mondiale, et également ce sont des institutions d'enseignement. Le CHUM est l'endroit, probablement, qui forme le plus de personnel en termes de soins infirmiers, en termes d'inhalothérapeutes, de tout le Québec, de l'ampleur de l'établissement. Donc, c'est au niveau de l'enseignement également, c'est complémentaire avec les services cliniques. Et également tant le CHUM que le CUSM offrent des services de recherche, et les deux sont réputés au niveau mondial au niveau de leur qualité de recherche.

Ce qu'on fait dans cette stratégie, c'est qu'on leur offre maintenant des infrastructures de qualité avec, entre autres, le CHUM et le CUSM, deux établissements complètement neufs: un de 1,3 milliard de dollars, pour le campus Glen du CUSM, et l'autre, plus de 2 milliards de dollars

pour le CHUM. Et à terme, pour le CUSM en 2014 et pour le CHUM en 2016, on va avoir des établissements complètement neufs, ultramodernes.

Un élément également qu'il faut dire: Ça va améliorer beaucoup au niveau du paysage de Montréal, car, pour avoir vu les plans des deux installations puis avoir vu également les maquettes des deux installations, ça va être des architectures strictement fantastiques.

Donc, nous nous retrouvons dans un domaine où les gens vont recevoir les meilleurs soins et nos professionnels vont recevoir la meilleure formation, avec une excellence au niveau des centres de recherche, et tout ça dans des établissements qui vont avoir été refaits complètement à neuf.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. M. le député des Îles-de-la-Madeleine, est-ce qu'il y a une question complémentaire? Allez-y.

M. Chevarie: Oui, peut-être une petite question complémentaire: Par rapport à ces trois projets, quels sont les échéanciers en termes de livraison des services et des établissements, là, modernisés?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles-de-la-Madeleine. M. le ministre.

M. Bolduc: Pour le CUSM, c'est 2014 que ça devrait être terminé. Pour le CHUM, la livraison de tout l'ensemble du projet clinique, c'est-à-dire où se reçoivent les soins des patients, c'est pour 2016.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Ça va, M. le député des Îles?

M. Chevarie: Oui.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je cède maintenant, sans plus tarder, la parole à Mme la députée de Mille-Îles. Bienvenue, Mme la députée. Allez-y, vous avez la parole.

Mme Charbonneau: Merci, M. le Président. M. le ministre, tous les gens qui l'accompagnent, puisque juste vous nommer va prendre le temps que j'ai pour poser une question. Alors, je vais me concentrer plus sur ma question que sur les noms de tous les gens qui vous accompagnent.

M. le ministre, vous avez fait plusieurs gestes depuis que vous êtes en poste, et il y en a un qui peut peut-être intriguer la communauté un peu plus, du moins les 700 000 personnes qui nous écoutent cet après-midi, puisqu'il pleut puis ils n'ont rien d'autre à faire. Si vous avez le goût, peut-être que ce serait intéressant de nous parler de l'INESSS. Je sais que vous avez fait une annonce le 24 janvier, je sais qu'il y a des gestes qui ont été posés, mais si vous pourriez élaborer un peu plus sur ce qui a été annoncé et élaboré par rapport à cette annonce.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Mille-Îles. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Bien, au Québec, avant la formation de l'INESSS, il y avait deux organisations: une qui s'appelait le Conseil du médicament, qui se chargeait d'évaluer les médicaments pour savoir s'ils devaient être

mis au formulaire ou pas puis faire des recommandations au ministre sur l'accessibilité de la médication, et il y avait également ce qu'on appelait l'AETMIS, qui était l'agence d'évaluation des technologies au niveau de la santé, qui devait faire des recommandations également au ministre sur les nouvelles technologies, leur utilisation et leur pertinence et également c'était quoi, le déploiement qui devait se faire au Québec. On a tout regroupé ça sous une seule organisation qui s'appelle l'INESSS, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, qui, elle, va être responsable de continuer à faire les recommandations au niveau du médicament, également d'évaluer les technologies mais également de tout voir l'excellence des pratiques médicales: pratiques de soins infirmiers, pratiques dans les différents types de professionnels de la santé. Et également une caractéristique de l'INESSS, c'est qu'habituellement ce n'est seulement que pour la santé, tandis que l'INESSS, c'est pour également les services sociaux.

Donc, ça va être un organisme qui va être, je vous dirais, le responsable de la qualité au Québec et de faire des recommandations à nos professionnels et au gouvernement pour s'assurer que ce sont les meilleures pratiques qui sont mises en vigueur au Québec. Également, c'est intéressant, parce qu'ils vont... ils ont l'expertise pour évaluer les nouvelles formes de pratique et également les nouveaux outils technologiques que nous utilisons, et ça va nous permettre d'utiliser au meilleur toutes ces nouvelles inventions ou nouvelles façons de faire qui permettent d'être plus performant.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Mille-Îles, question complémentaire.

Mme Charbonneau: Bien, dans le fond, on connaissait — du moins nous — l'enthousiasme du ministre par rapport à l'implantation de l'INESSS, pour avoir à plusieurs reprises entendu le ministre en parler. Par contre, pour... je vous dirais, pour quelqu'un comme moi, donc quelqu'un qui n'est pas du tout en santé mais dans un autre monde complètement, c'est quoi, la plus-value, puisqu'il existait déjà des organismes qui pouvaient s'affilier un peu au mandat que vous leur avez donné? Quelle est la plus-value d'avoir mis ensemble et d'avoir institué l'INESSS?

Puis je me permets de glisser un peu, puisque vous avez, avec la création de ça, posé un geste par rapport à la gouvernance, le choix des gens qui a été fait. Donc, on sait qu'il y a de ça à peine deux semaines on parlait du projet de loi n° 127, où on parlait de la gouvernance, vous avez posé des gestes concrets pour choisir votre monde ou pour choisir... ou pour aider à choisir le monde, parce que ce n'est pas vous qui les avez choisis, mais pouvez-vous peut-être juste élaborer par rapport à cet aspect-là?

● (15 heures) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Mille-Îles. M. le ministre, il reste environ trois minutes. Allez-y.

M. Bolduc: D'abord, pour l'INESSS, bien ce que ça garantit aux citoyens, c'est qu'il y a un mécanisme pour s'assurer qu'ils vont avoir les meilleurs soins et les meilleures pratiques qui vont être mises en vigueur au Québec, hein? Puis je vais vous donner un exemple: quand le président Obama a fait sa déclaration à la nation par rapport à la santé, il a

fait mention que c'était important que les États-Unis se dotent d'un organisme pour s'assurer de recommander les meilleures pratiques à tous les professionnels, dont entre autres les médecins. Et puis, l'année dernière, il y a eu un article dans le *New England Journal of Medicine* qui disait qu'il y avait trois éléments qui étaient importants pour tout système de santé au monde, pour s'assurer que ce soient des bons systèmes de santé. Le premier, c'est une organisation comme l'INESSS; le deuxième, c'était la question de l'informatisation des réseaux de la santé; et le troisième, le travail d'équipe. Et, au Québec, on est chanceux, on est une des seules organisations au monde, et, même au Canada, on est la seule à en avoir une de ce genre, où on a fait une approche de soins intégrés.

C'est qu'avant ça il y avait les traitements par le médicament, il y avait également l'évaluation des technologies et il y avait d'autres secteurs qu'on faisait l'évaluation des guides de pratique. Compte tenu qu'on a un seul patient avec souvent un seul épisode de soins, à ce moment-là, ce qu'on a fait, c'est qu'on a recoupé toutes les grandes composantes, on les a regroupées ensemble de façon à ce qu'on dit qu'un patient ce n'est pas juste une question de médicaments, ce n'est pas juste une question de traitement au niveau investigation, c'est un tout et ça nous permet de regrouper les meilleurs experts du Québec, les mettre autour d'une table et de nous faire leurs recommandations: comment traiter le patient par rapport à sa maladie, par rapport à son épisode de soins.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Mille-Îles, il reste quelques... quelques minutes. Alors...

Mme Charbonneau: Peut-être juste nous parler un peu de la gouvernance, M. le ministre, ça serait peut-être intéressant.

M. Bolduc: ...la gouvernance...

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

M. Bolduc: Oui. Comme de fait, au niveau de la gouvernance, c'est qu'on veut une gouvernance, le plus possible, décentralisée. Et, lorsqu'il y a eu le projet de loi n° 127, il y a eu des discussions pour savoir comment est-ce qu'on pouvait faire pour éliminer les doublons, et le projet de loi n'allait pas assez loin, ou il y avait encore des incompréhensions, ou parfois on mélangeait certaines choses. On va redéposer des amendements pour s'assurer que ce soit vraiment décentralisé, avec protection de l'autonomie du conseil d'administration.

C'est le même principe au niveau de l'INESSS, c'est-à-dire qu'on a choisi les meilleures personnes pour faire partie de cette organisation-là. Et un principe de gestion qui est... je pense, qui est très structurant, c'est: il faut toujours avoir la meilleure personne pour occuper le poste.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Il reste quelques secondes, voulez-vous faire un dernier commentaire? Ça va? On va aller de l'autre côté. Alors, Mme la députée de Taschereau et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, vous avez la parole.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Je vais... Pour pouvoir revenir sur le FINESSS dans les prochains

jours, on est pendant deux jours ensemble en commission parlementaire, vous devez avoir les documents, j'aimerais ça qu'on les ait assez rapidement pour pouvoir continuer la discussion, c'est important.

Je demanderais, à ce moment-là, au ministre que, comme le FINESSS et, entre autres, dans les fonctions régionales, on ait... pour chacun des postes de dépenses du FINESSS, recevoir la ventilation par région et, si possible, par établissement. J'apprécierais que ce détail soit reçu, puisque c'est bel et bien le développement de services dont on parle.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Simplement pour... pour plus tard, là.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, vous avez...

Mme Maltais: Je ne pose pas de question, mais je dis... ce serait bien de le recevoir.

Le Président (M. Sklavounos): Juste rapidement, il me semble qu'il y a quand même une demande de Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: Bon, écoutez, quand on fait le FINESSS, c'est quand même des... il y a certaines... il y a une fonction qui est plus nationale, partie régionale, et, comme de fait, il y a des attributions qui peuvent être faites dans certains établissements. Mais je ne suis pas certain qu'on a le détail jusque-là dans tout ce que la députée demande, mais je m'engage à lui faire parvenir tout ce qui est disponible.

Parce qu'il faut comprendre que le FINESSS... Puis on va vous donner un exemple: les infirmières praticiennes spécialisées, ce n'est pas nécessairement par région, c'est le programme qui est mis en place. Donc, il y a de l'argent qui vont pour la formation, qui vont également pour le déploiement par la suite. Mais je peux... je peux dire...

Le Président (M. Sklavounos): Alors...

M. Bolduc: ...à la députée de Taschereau qui tout ce qui est disponible, ce à quoi, moi, j'ai accès, là, je vais le lui rendre disponible.

Le Président (M. Sklavounos): Si je comprends bien, M. le ministre, vous allez transmettre ces renseignements au secrétariat de la commission?

M. Bolduc: Selon leur disponibilité...

Le Président (M. Sklavounos): Parfait.

M. Bolduc: ...en fonction des demandes que...

Le Président (M. Sklavounos): Il me semble que c'est assez clair. Mme la députée de Taschereau, vous avez la parole.

Mme Maltais: Parfait. Merci. J'aimerais aborder un autre sujet, la révision de la base budgétaire des établissements de santé et de services sociaux en 2004-2005. Je suis obligée de remonter loin, mais à là remonte la

promesse du gouvernement, M. le Président. En 2004-2005, le gouvernement a annoncé qu'en trois ans, c'est-à-dire d'ici le 31 mars 2007, il y aurait le retour à l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux. Il y a eu à ce moment-là, en 2004-2005, versement d'une première tranche de 100 millions; 2005-2006, un 75 millions; donc, on avait 175 millions de versés, mais la promesse, l'engagement du gouvernement était de 300 millions.

Le ministre actuel a — peut-être que ça ne vous étonnera pas, M. le Président — a reporté l'échéancier, il en fait parfois une habitude, alors sa planification prévue, nous a-t-il dit, l'année dernière, à l'étude des crédits, c'était d'atteindre l'équilibre budgétaire d'ici 2011-2012. Alors, on s'est dit: Tiens, on va aller voir dans les cahiers de crédits, il y a sûrement là l'argent pour respecter sa promesse. Or, dans le budget 2011-2012, on voit une somme de 25 millions seulement. Je demande au ministre: Où est le 100 millions manquant pour qu'il respecte son engagement?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, je vais demander à M. Claude Ouellet de venir expliquer les bases budgétaires.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait.

M. Bolduc: Seulement pour dire: Au niveau de l'équilibre budgétaire, cette année, on va déposer... parce que, pour 2010-2011, on va déposer... bien, au cours des prochains mois, là, à quel niveau que nous sommes rendus. Mais je vais demander à M. Claude Ouellet de venir l'expliquer.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Bien, M. le Président, ma question est très simple, elle s'adresse au ministre, c'est: Où est le 100... Est-ce que le 100 millions de dollars de son engagement pour soutenir le retour à l'équilibre budgétaire du réseau, est-ce qu'il est, comme il était prévu, dans les crédits 2011-2012? Je vais lire, là: «Ce qu'on s'engage...» Ce sont vos mots, M. le ministre: «Ce qu'on s'engage, la planification qui est prévue, c'est d'atteindre l'équilibre d'ici 2011-2012.» Et il y a une promesse du gouvernement de 300 millions de dollars; 175 millions ont été livrés, il y a 25 millions dans la base budgétaire de cette année. Ça fait 200, où est le 100 millions manquant?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, cette année, ce qu'on va faire, c'est que le gouvernement remet 25 millions de dollars pour l'équilibre budgétaire... il va nous rester encore à combler au cours des prochaines années, mais c'est un travail que nous sommes en train de faire actuellement. Ce qui est intéressant, c'est qu'il n'y a aucun établissement qui est pénalisé actuellement, et on est à l'intérieur de la croissance des budgets qui était prévue pour le réseau de la santé.

Mme Maltais: M. le Président?

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Alors, pour vous donner le contexte, les déficits prévus dans le réseau de la santé étaient de 113 millions de dollars, à quelques dollars près, ils ont atteint près de 250 millions de dollars. Alors, c'est ça, la pression sur le réseau de la santé actuellement. On avait prévu des déficits autorisés, si vous voulez, là, les projections du ministère étaient de 113 millions. On comprend que le 100 millions manquant aurait permis de résorber ce bout-là, mais en plus, en plus, les véritables déficits ont été de 250 millions. Alors, ma question est importante, j'attends une réponse. Quel est l'échéancier du gouvernement pour respecter sa promesse? On comprend qu'il ne la respectera pas cette année, quand respectera-t-il sa promesse?

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

M. Bolduc: Bien, M. le Président, c'est toujours des zones de risque que nous avons au niveau de la santé. Sur un budget de 30 milliards de dollars, il y a toujours un 100 à 200 millions sur lequel il peut y arriver des... sur lequel on a des prévisions, qu'il peut arriver des imprévus. C'est pour ça qu'on est très conservateurs, mais, je pense, ce qui est plus important, c'est qu'il n'y a aucun établissement qui est pénalisé; également, on continue à donner les soins tels qu'ils devraient être; et, en fin d'année...

Puis je vais vous donner un exemple. Quand on a eu la grippe A (H1N1), c'était un imprévu qui nous a coûté plusieurs dizaines de millions de dollars. Cette année, on fait des prévisions. Il y a des années que c'est plus favorable, d'autres qui sont moins favorables. Mais je rappelle que, sur un budget de 30 milliards de dollars, c'est quand même marginal.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

● (15 h 10) ●

Mme Maltais: M. le Président, je ne sais pas comment le réseau de la santé se sent aujourd'hui d'entendre que ce 100 millions de dollars là, c'est marginal. Je ne sais pas comment les Québécois se sentent quand ils entendent dire que 100 millions de dollars, c'est marginal. Moi, je sais une chose qui n'est pas marginale: un engagement, c'est un engagement. Ça, ce n'est pas marginal. Mais ce que les gens comprennent, c'est que l'engagement, il est reporté à la semaine des quatre jeudis, il est reporté sine die. Il n'y a en plus, d'engagement. Alors, je trouve ça dommage.

D'autant, j'ai parlé du contexte de l'évolution budgétaire des cibles des établissements, des établissements ont dépassé du double les déficits prévus. Il devait y avoir à peu près... en projection, c'était 113 millions, puis ils ont dépensé environ... ils ont dépensé dans l'ordre de 250 millions — c'est le double. Mais il faut voir l'évolution de la dette du ministère de la Santé aussi. La dette, quant aux immobilisations, va passer de 822 millions de dollars... de 730 millions de dollars à 822 millions de dollars, soit 91 millions de dollars de plus. C'est une chose.

Je comprends qu'il faut rénover puis il faut améliorer les installations en santé et services sociaux, refaire des établissements, améliorer les urgences, tout ça, mais tout ça crée une pression. Ce service de la dette là, il est dans les budgets du ministère de la Santé et des Services sociaux. Alors, ce que j'aimerais savoir, c'est, comme le service de la dette du ministère va augmenter de 11 %, de façon très, très, très sérieuse, c'est sûr qu'il va aller gruger des... il va

aller gruger des fonds, de plus en plus, dans les budgets du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Est-ce que le ministre a des projections sur l'impact de la dette croissante du ministère de la Santé et des Services sociaux? Est-ce que vous avez fait des travaux pour voir comment on arriverait... quel serait l'impact sur le financement du ministère de la Santé et des Services sociaux?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, M. le Président, je voudrais d'abord rappeler que notre gouvernement a garanti une croissance de 5 % au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui est déjà quelque chose de très bien, ce qui nous permet de continuer d'offrir les mêmes services qu'auparavant puis qui nous permet également de développer des nouveaux services.

Cette croissance, je tiens à le rappeler, il y a 1,6 % qui vient de la contribution santé, ce qui nous permet d'avoir des infirmières praticiennes spécialisées au Québec, des nouveaux groupes de médecine de famille, prendre un niveau de... un niveau de soins chirurgicaux très augmenté, ce qui fait que présentement les Québécois peuvent être fiers de recevoir une quantité de soins très, très acceptable.

Il n'y a pas eu de diminution de soins. Au contraire, il y a eu une amélioration et une augmentation de la quantité de soins qui se sont donnés au Québec, ce qui fait que, lorsqu'on arrive puis qu'on commence à comparer par rapport à nos investissements dans les immobilisations, oui, parce qu'il y a des urgences qui ont besoin d'être rénovées, on a des blocs opératoires qui ont besoin d'être rénovés, et ça, c'est dans le cadre de nos budgets qui sont prévus au niveau du réseau de la santé, et il n'y a pas de patients qui sont pénalisés par ça.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: M. le Président, le ministre a abordé le problème dans sa première phrase exactement. Le budget du ministère de la Santé est plafonné à 5 %, mais la dette augmente. Est-ce que le ministère a fait des travaux pour essayer de faire face à cette conjoncture qui va faire que les budgets disponibles, du fait même de l'augmentation de la dette... du service de la dette, va affecter les crédits du ministère? Quelles sont vos projections? Pouvez-vous les déposer aux parlementaires? J'aimerais beaucoup que ce soit déposé aux parlementaires, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Il s'agit d'une question. M. le ministre, allez-y.

M. Bolduc: M. le Président, ça fait partie de notre fonctionnement normal du réseau de la santé, c'est-à-dire qu'on fait des investissements dans les immobilisations. Il y a une partie qui est mise à la dette parce qu'il y a des investissements que c'est un amortissement sur 20 ans, et, cette partie-là également, il y a des intérêts qui vont être payés. Mais ce qui est important, c'est qu'avec le 5 % on va continuer d'offrir les mêmes services à la population, avec même une croissance de services.

Et il faut comprendre qu'il faut continuer à rénover nos urgences, rénover nos établissements de santé, s'organiser

pour que les blocs opératoires soient... répondent aux normes. Donc, ça fait partie de notre fonctionnement normal, et c'est un peu comme quelqu'un qui s'achète une maison, qui décide de la rénover. Ça fait partie de son budget global de fonctionnement dans une année, ce qui n'est pas du tout anormal. Ça fait des années que ça fonctionne comme ça dans le réseau de la santé. Et peut-être que... j'espère que la députée de Taschereau ne nous recommande pas de ne pas faire aucune rénovation dans le réseau.

C'est un réseau qui, à chaque année, on investit des montants significatifs pour améliorer l'état des lieux, améliorer les conditions de travail puis donner des meilleurs soins, ce qui fait que ce qu'elle essaie de cibler comme un problème fait plutôt partie d'une bonne gestion pour améliorer notre réseau de la santé.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Oui. M. le Président, les budgets du ministère vont augmenter de 5 % par année; le service de la dette, cette année, augmente de 11 %. Le budget du ministère est en diminution, même, cette année; il passe de 5,8 % à 5 %, donc il est en diminution. La dette, elle, est en augmentation. Le service de la dette, au net — au net — augmente de 85 millions de dollars cette année. Je vais lire ce qui est écrit dans mes cahiers de crédits. C'est le ministère qui le dit. «L'augmentation constante au cours des dernières années des investissements dans le réseau de la santé influencera encore au cours des prochaines années le taux de croissance du service de la dette.»

Ce que je veux savoir: Y a-t-il des projections disponibles sur l'impact du service de la dette au ministère de la Santé et des Services sociaux? S'il n'y en a pas, je m'inquiète. Ça m'étonnerait qu'il n'y en ait pas, mais, s'il y en a, est-ce qu'elles pourraient être déposées aux parlementaires?

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

M. Bolduc: M. le Président, c'est... je vais vous donner un exemple. En Ontario, ils ont augmenté les budgets, cette année, de 4,8 %. Le Québec a 5 %, ça fait que, quand on fait notre prévision de 5 %, on comprend qu'il y a une augmentation de certains frais à la dette parce qu'on a rénové nos établissements pour avoir des meilleures urgences, avoir des meilleurs blocs opératoires. Et on va chercher de la performance, parce que, quand on améliore notre urgence, compte tenu que c'étaient des urgences qui dataient de 20 à 30 ans, maintenant ce sont des urgences neuves qui nous permettent d'être plus fonctionnels. Ça fait que l'investissement qu'on fait là, on va le récupérer par la suite dans le fonctionnement tant du bloc opératoire en termes de productivité. Donc, c'est juste une bonne gestion d'investir dans nos équipements puis d'investir également au niveau de nos immobilisations.

Puis je vais vous donner un exemple. Quand on investit pour un CT scan ou une résonance magnétique, souvent ils en font 1,5 à deux fois plus, d'exams; ça fait qu'on ne s'empêchera pas d'acheter des nouveaux appareils qui vont nous permettre d'augmenter la productivité du double. Ce qui ne veut pas dire que ma dette, elle ne sera pas augmentée, c'est juste que je décide d'investir au bon endroit. Et je tiens à dire à la députée de Taschereau: J'espère qu'elle ne veut plus... qu'elle ne veut pas qu'on arrête d'investir

dans notre réseau de la santé, au niveau de nos immobilisations. Et, dans le 5 %, c'est compris, à cause de ça, que, oui, il y a une augmentation au niveau de la dette parce qu'on investit dans un endroit qui est stratégique, qui est des meilleures... meilleures installations pour traiter des patients. Ça fait qu'il n'y a pas de plan de prévu, ça fait partie de notre gestion globale du réseau de la santé.

Et il n'y a pas d'inquiétude... Je voudrais dire à la députée de Taschereau qu'il n'y a pas d'inquiétude non plus à avoir, parce qu'on va rester à l'intérieur de notre 5 % et on va continuer d'offrir les soins avec une croissance de... de besoins au niveau de notre population.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Alors, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: On a peut-être une question... pour une dernière question sur les... le budget du ministère de la Santé et de Services sociaux. Lors du dépôt du budget 2009-2010, le gouvernement a publié la Politique de financement des services publics, et on disait que cette nouvelle politique serait implantée d'ici 2012, que les organismes auraient jusqu'au 31 mars 2010, et les ministères, jusqu'au 31 mars 2011, pour évaluer systématiquement les coûts de tous les services pour lesquels une tarification aux utilisateurs est exigée ou pourrait l'être.

Les organismes doivent déterminer d'ici le 31 mars 2010 — c'est il y a un an — la cible d'autofinancement de chaque service tarifé, et les ministères et les réseaux devaient le faire d'ici le 31 mars 2011. Est-ce que le ministre a reçu ces documents, cette évaluation, de la part des organismes? Ça fait un an qu'ils sont faits, normalement, pour les organismes. Est-ce qu'il a reçu celui du ministère et est-ce qu'il peut nous les déposer, aux parlementaires?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, au niveau de notre tarification, nous autres, ça a resté stable au cours des dernières années. Ça été revu, puis on va vous rendre disponibles les documents, là, qui ont été faits.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre, je comprends bien que vous allez vous engager à transmettre ces documents au secrétariat de la commission?

M. Bolduc: Oui. M. le Président, quand je transfère les documents, c'est toujours sous réserve de la disponibilité du document au niveau du ministère.

Le Président (M. Sklavounos): ...

M. Bolduc: Je ne pourrais pas donner un document, mettons, par exemple, qu'on le demande puis que je dis: Oui, c'est possible. Mais on va toujours vérifier pour être certains que le document est bel et bien disponible.

Le Président (M. Sklavounos): Et, si...

M. Bolduc: Il n'y aura pas de cachette.

Le Président (M. Sklavounos): Je comprends. Et, si le document existe, c'est au secrétariat de la commission

et pas à la députée elle-même qu'il faut transmettre les documents.

M. Bolduc: C'est ça.

Le Président (M. Sklavounos): C'est juste une pratique, il faut aller au secrétariat de la commission.

M. Bolduc: C'est encore mieux, je vais avoir des témoins fiables!

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau, allez-y.

Mme Maltais: Bien, M. le Président, comme c'était le 31 mars 2010 que les organismes devaient déposer un rapport, est-ce qu'on peut connaître la date à laquelle ce rapport a été déposé au ministère?

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

M. Bolduc: M. le Président, on va leur laisser savoir, là. On va vérifier les dates qu'il y a sur le document puis on va vous laisser savoir là... les dates à laquelle il a été...

Mme Maltais: On va... ça demain?

M. Bolduc: On va revenir avec ça.

Mme Maltais: Un petit courriel, peut-être, à votre ministère, ça... au lieu d'aux établissements...

Le Président (M. Sklavounos): Je vais vous...

Mme Maltais: ...ça pourrait être efficace, on ne sait jamais.

Le Président (M. Sklavounos): Je vais vous inviter à attendre... s'il vous plaît, à attendre que je vous donne la parole, tout le monde. M. le ministre, avez-vous...

Mme Maltais: On s'amuse.

Le Président (M. Sklavounos): ...avez-vous complété votre réponse?

M. Bolduc: Oui. Bien, on va compléter dans... on va donner l'information dans la mesure de leur disponibilité.
● (15 h 20)

Le Président (M. Sklavounos): Parfait, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau, vous avez la parole.

Mme Maltais: M. le Président, peut-être une dernière question dans ce bloc-là. Si je vais dans le document des cahiers explicatifs des crédits, il y a quelque chose qui m'a intriguée. Quand on va à la page 2, Direction et gestion ministérielle, on voit qu'il va y avoir un plan d'action pour la réduction et le contrôle des dépenses 2010-2014 de 3 millions de dollars à peu près, là; je suis à 5 \$ près... 5 000 \$ près. Mais «Mise en place d'une équipe pour soutenir les projets d'optimisation», 700 000 \$. Ça veut dire que, pour 3 millions de dollars, on va... ça va nous coûter 700 000 \$?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la...

Mme Maltais: Est-ce qu'il y a un rapport entre les deux chiffres? Parce que, sans ça, c'est étonnant.

D'autre part, l'autre question que je vais poser, c'est: Est-ce que ces ressources... cette équipe, elle est entièrement au ministère ou si ce sont des... des... est-ce qu'on fait appel au privé, est-ce que ce sont des sous-contractants?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre, deux questions.

M. Bolduc: Oui. Le 700 000 \$, c'est pour le 675 millions de dollars d'optimisation. Ce n'est pas pour le 2,9 millions qui est mentionné ici. C'est pour le 675 millions de dollars qu'on a annoncé de réduction au niveau des coûts administratifs, dont j'ai fait une belle conférence de presse et qui a été très, très, très bien reçu. Et je pense que les Québécois, c'est ce qu'ils veulent entendre actuellement, c'est qu'on va diminuer les coûts administratifs. Ça fait que ça représente environ 1 % du montant total pour pouvoir supporter justement cette optimisation.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Bon, la question était simple: Est-ce que c'est l'équipe interne du ministère, ce 700 000 \$, ou si c'est...

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

M. Bolduc: Ce sont nos équipes au niveau du réseau de la santé, parce qu'on a également impliqué des établissements puis impliqué des présidents-directeurs général d'agences. Mais ce sont tous des gens issus du réseau de la santé.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Est-ce qu'on peut... on peut...

Le Président (M. Sklavounos): Il reste une minute, mais vous pourrez le reporter au prochain...

Mme Maltais: Une minute? Je vais le prendre sur l'autre, puis on reporte.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Une minute, on le reporte au prochain bloc. Alors, je regarde maintenant du côté ministériel. M. le député de Lévis, bienvenue, vous avez la parole.

M. Lehouillier: Merci. Merci beaucoup, M. le Président. Tout d'abord, je voudrais saluer l'équipe ministérielle et simplement indiquer que je suis un peu surpris d'entendre le discours que j'entends tout à l'heure. Ça nous change de la période des questions où, à la période des questions, on a l'impression qu'il faudrait ouvrir la machine au maximum au niveau de la santé, alors que, si on avait maintenu la cadence qu'on avait avant 2003... On est passés de 17 milliards de dollars, puis on est à 29 milliards de dollars au niveau du budget santé. Si on avait gardé cette cadence-là, je pense que toute la période des questions porterait sur la santé.

Donc, je pense qu'il s'est fait des gestes significatifs. Et, moi, M. le Président, je souhaiterais dans un premier

temps, puis ça, c'est quand même extrêmement important, parce qu'on n'a pas l'occasion souvent de le faire mais on a l'occasion de le faire lors des crédits, alors, moi, je voudrais rendre de façon particulière hommage aux 400 000 personnes qui travaillent dans le réseau de la santé. C'est au total, le système de santé, 12 % de notre produit intérieur brut.

Mais ce qu'on oublie souvent, au-delà de ce qu'on voit dans les médias d'information souvent, où on voit souvent un cas dans une urgence ou un cas au niveau des opérations, etc., et, comme le ministre l'a toujours dit, chaque cas doit être traité de façon équitable et s'assurer que le meilleur service possible est donné, mais ce que les gens oublient souvent, c'est qu'au fond les 400 000 personnes qui offrent ces services de santé là, alors tous les gens du réseau de la santé, c'est quand même 6 millions de personnes annuellement qui utilisent nos services de santé.

6 millions de citoyens au Québec utilisent annuellement nos services de santé. Il y a environ... Et ça, c'est quand même incroyable quand on regarde ces chiffres-là, il y a au-delà de 45 millions de visites chez un médecin dans une année. 46 millions de visites chez un médecin. On a également 3,8 millions de visites à l'urgence. Ce n'est pas loin de 4 millions de visites à l'urgence; 5,3 millions de consultations médicales en établissement; 500 000 chirurgies, dont 300 000 chirurgies d'un jour. Donc, ça donne une idée quand même de l'ampleur des services qui sont offerts à la population du Québec.

Et, moi, quand on regarde la réalité des faits, et ça, je voudrais le rappeler, M. le Président, et rendre hommage à nos 400 000 travailleurs dans le système de santé, parce que, lors de votre intervention... lors de son intervention en introduction, le ministre a quand même détruit certains mythes qui sont solidement ancrés au niveau de la santé. Parce qu'en plus des services qu'on constate, donc c'est des millions au niveau de l'urgence, etc., en plus de ça, puis on s'aperçoit finalement qu'il y a, bien sûr, des cas, comme c'est normal qu'il y en ait, parce que des êtres humains qui interviennent peuvent aussi faire quelques erreurs. Il peut y avoir des erreurs d'aiguillage aussi à quelques moments, mais, dans l'ensemble, je pense que, quand on regarde les millions d'interventions qui sont faites chaque année, alors on peut dire que c'est quand même remarquable.

Et la productivité également, parce qu'on parle d'augmentation des dépenses de 5 %, mais cette augmentation des dépenses de 5 % là, vous avez eu... le ministre a eu l'occasion de le dire l'an dernier, c'est que, contrairement aux autres ministères, on ne peut pas y aller au niveau du coût de la vie, parce qu'il y a des facteurs qui sont autres que les autres ministères, dont l'évolution démographique, l'accroissement et le vieillissement de la population, qui ont un impact grandissant sur la demande et le type de services requis.

Les statistiques du ministère de la Santé nous disaient que, pour une personne de 65 ans et plus, il faut investir environ 10 000 \$ par année en santé, alors que, pour une personne de 65 ans et moins, c'est environ 1 000 \$. Donc, on... on multiplie par 10 les coûts. Or, ce qui veut donc dire, M. le Président, que, si — si — le gouvernement n'avait pas pris les mesures pour maintenir la cadence à 5 %, dans quelle situation serait le système de santé. Puis, comme je le dirais tout à l'heure, il est fort probable que toute la période de questions à l'Assemblée nationale porterait là-dessus, si on avait maintenu des...

Et je rappellerai que, lors de la contribution santé, l'an dernier, à ces mêmes crédits, M. le Président, j'avais posé la question, voir s'il y avait d'autres solutions que la contribution santé. Et il n'y a pas un parti politique autour de la table qui a amené une solution autre que celle qui a été proposée par notre gouvernement et qui fait en sorte également qu'il y a 1,4 million de contribuables qui en sont exemptés, en plus des ménages qui sont compensés partiellement par le crédit d'impôt pour la solidarité. Donc, ce qui veut donc dire que... il reste quand même que cette augmentation-là fait en sorte qu'on a quand même quelque chose d'intéressant.

Et ces mythes-là que vous avez contribué, M. le ministre, à détruire dès le début de votre intervention, c'est qu'on se rend compte... Puis je pense que c'est là qu'il faut rendre hommage à nos 400 000 travailleurs dans le domaine de la santé: donc, nous dépensons moins par personne que toutes les autres provinces canadiennes: 4 603 \$ au Québec comparativement à 5 154 \$ pour l'ensemble du Canada. De l'autre côté de la frontière, chez nos voisins du Sud, comme vous l'avez dit si bien, M. le ministre, dès votre intervention, les dépenses sont nettement plus élevées: 7 290 \$, aux États-Unis, que ça atteint par personne, les dépenses de santé, comparativement à 4 600 \$ ici, au Québec. Bien, moi, je pense, M. le Président, qu'il y a lieu de rendre hommage à nos 400 000 travailleurs, qui font un travail exceptionnel.

Et, quand on parlait tantôt des déficits d'opération ou des déficits qu'on voit dans les urgences, j'ai eu l'occasion, avec vous, de visiter, entre autres, l'Hôtel-Dieu de Lévis, où on a vu que, là, il y a un déficit à résorber, etc., et on a vu — on a vu — M. le Président, à quel point ce sont des exercices extrêmement difficiles. Et c'est des exercices qui se font de bonne foi de la part des intervenants, qui veulent vraiment l'atteindre, cet équilibre-là. Mais vient un temps, à un moment donné, qu'il ne faut pas casser l'élastique, non plus; alors, je pense qu'à un moment donné il faut tenir compte de ça. Puis, moi, je suis tout à fait d'accord avec vous quand vous avez dit qu'au fond, oui, la tendance, c'est de les résorber. Puis je pense que les 400 000 travailleurs de la santé, c'est leur souhait aussi, également.

Donc, moi, je tenais à souligner ça, parce qu'en même temps il faut dire que, pour les indicateurs au niveau de l'espérance de vie en bonne santé, on est au premier rang. On est au premier rang pour ce facteur-là. Alors, c'est donc dire qu'on a un système de santé qui est tout à fait performant.

Alors, j'avais peut-être, M. le ministre, une question finalement, après cette introduction où je tenais à rendre hommage à nos 400 000 travailleurs, parce qu'on a le système de santé le plus performant au Canada, celui qui coûte le moins cher. Et, au niveau des États-Unis, on passe presque au double, c'est donc dire qu'il doit y avoir une performance quelque part, si on en est rendu là. Donc, ce que je voulais dire, c'est que, malgré ce taux-là de 5 %, vous avez également manifesté l'an dernier votre intention de réduire... de réduire ou de limiter ce taux-là à 5 %. Et c'est la raison pour laquelle, en décembre dernier, vous avez annoncé donc une réduction de dépenses de 730 millions de dollars. On le voit d'ailleurs déjà dans nos milieux, là, parce qu'on rencontre quand même les gens de nos agences de santé, à un moment donné, qui sont en train... qui sont en exécution sur le terrain face à ces situations-là, et toujours avec la même orientation: maintenir les services directs aux patients, mais s'assurer qu'on est capables...

Par exemple, au niveau de l'administration et du soutien, vous avez fixé des objectifs de 100 millions;

technologies de l'information, 70 millions; approvisionnement, 100 millions; baisse du prix des médicaments, 190 millions; puis amélioration de l'efficacité dans la dispensation des services, 270 millions.

Alors, ma question, M. le Président, au ministre, c'est: Croyez-vous, M. le ministre, qu'il va être possible d'atteindre cet objectif-là? Parce qu'en même temps qu'on sait qu'on a le système de santé le plus performant au Canada et même par rapport aux États-Unis per capita alors il reste quand même que c'est assez ambitieux, 730 millions. Alors, est-ce que vous croyez que cet objectif-là va être possible à atteindre pour justement maintenir cet objectif de 5 %? Puis, au fait, M. le Président, il faut rappeler que le gouvernement livre la marchandise, dans le sens que vous aviez dit déjà l'an dernier que la croissance des dépenses serait de l'ordre de 5 %. Alors, voilà ma question.

● (15 h 30) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Plusieurs aspects à la question. La première chose, c'est qu'on va arriver à l'intérieur du 5 % de nos dépenses de la santé, c'est-à-dire la croissance des dépenses, donc c'est déjà une bonne nouvelle pour les Québécois, sans couper dans les services, je vous dirais même, même en augmentant les services, puis il y a certains services qui sont développés. On a annoncé récemment, là, tout ce qu'on va faire pour les personnes âgées.

Peut-être un petit historique. Il faut se souvenir qu'avant 2003 il y a eu des coupures assez marquées au niveau du réseau de la santé, ce qui fait que le réseau de la santé était en sous-financement. Lorsque nous sommes arrivés au pouvoir, en 2003, on a compensé assez rapidement par quelques milliards de dollars le financement du réseau de la santé, ce qui fait qu'il y a eu une croissance plus marquée au niveau des dépenses. On a injecté 11 milliards de dollars pour récupérer toutes les coupures qui avaient été faites, là, sous le régime du Parti québécois.

Maintenant, on est dans un horizon plus de continuer cet équilibre et on peut infléchir la courbe de croissance. Tous les systèmes de santé au Canada, puis c'est un article de la Toronto-Dominion l'année dernière qui disait que, pour réussir à financer les systèmes de santé, il fallait une augmentation de 6,5 %: 2 % pour l'inflation; 0,5 % parce qu'il y a toujours une inflation reliée à la santé; 1 % pour la croissance de population — à chaque année au Québec, il y a 80 000 personnes de plus; 1 % pour le vieillissement de la population — de ce 80 000, il y en a 50 000, c'est des 65 ans et plus; et 2 % pour le coût des technologies, c'est-à-dire les médicaments, les appareils de radiologie et tous les appareils médicaux.

Si vous regardez, depuis l'année dernière, qu'est-ce qui s'est passé, c'est qu'on a réussi à négocier avec notre fonction publique une convention qui est très respectable et qui répond à une bonne partie de leurs demandes mais qui est également à l'intérieur de l'inflation. Donc, on a contrôlé ce coût-là. Du côté des médicaments, on a même une diminution des coûts des médicaments cette année, contrairement à auparavant où on avait des croissances de 6 % à 7 %, et ça a même déjà été de 15 % à 20 %. Donc, on a un meilleur contrôle du coût des médicaments. Du côté du coût des technologies également, on a un meilleur contrôle. C'est ce qui fait que, l'année passée, cette année et l'année

prochaine, on va être capables d'avoir une croissance de seulement 5 % au niveau du réseau de la santé.

Également, ça enlève un mythe. Un des mythes, c'est que les réseaux de la santé sont appelés à revoir leurs façons de faire, revoir leur panier de services, à cause de la croissance des coûts. Avec une augmentation de 5 %, c'est un système qui peut vivre pendant 10, 15 à 20 ans à l'intérieur des balises budgétaires, là, qui vont être prévues. Donc, le mythe que c'est un système de santé qui est hors de contrôle est faux. Le Québec est, au Canada, l'endroit où est-ce qu'on contrôle le mieux les coûts au niveau de la santé, et, compte tenu des conventions collectives qui sont signées pour plusieurs années, on voit que, pour les prochaines années, ça s'annonce quand même assez bien.

Pour ce qui s'agit du montant de près de 700 millions de dollars au niveau des coûts administratifs, également ça prend des plans d'optimisation, qui sont en train d'être travaillés actuellement, mais je peux vous dire qu'on a très, très bon espoir, là, de pouvoir atteindre les économies à réaliser. En même temps que ça va diminuer les coûts, ça va augmenter la performance et ça va également demander à ce que chacun en fasse un peu plus sans toucher aux soins aux patients. Ça, ça veut dire, ça, qu'il n'y a pas un soin aux patients qui est touché. C'est vraiment dans les coûts administratifs, comme le demandent les Québécois depuis plusieurs années, qu'il va y avoir du réaménagement et une diminution de la croissance de ces coûts.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis, en question complémentaire.

M. Lehoullier: Justement, dans ce sens-là, dans le maintien de services, moi, dans mon comté, la remarque que j'entends le plus, M. le Président, par rapport justement à ce qui est en train de se faire au niveau du réseau de la santé, vous savez que le gouvernement a décidé d'étendre au réseau de la santé le fait qu'un retraité sur deux n'est pas remplacé, sauf que souvent les gens nous interpellent en pensant que ça touche tout le réseau de la santé. Pourriez-vous expliquer... Est-ce que le ministre pourrait expliquer, M. le Président, comment concrètement ça opère au niveau de la santé à cet égard-là, pour justement informer la population sur qu'est-ce qui est vraiment fait dans ces... au niveau des retraites?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, le non-remplacement d'une personne sur deux, un, c'est géré au niveau de l'établissement. Compte tenu que nous sommes un réseau et qu'il va y avoir plusieurs retraites au cours des prochaines années, on va le faire par du non-remplacement, c'est-à-dire que, quand quelqu'un va quitter, il faut qu'à l'intérieur de l'établissement ils soient capables de récupérer un poste sur deux, et ça se fait seulement au niveau administratif. Les gens sur le terrain, les services aux patients, les secrétaires au niveau des services cliniques, ils ne sont pas touchés par ça, c'est vraiment au niveau administratif. Également, je tiens à le dire, c'est une demande de la société québécoise d'augmenter notre performance et de diminuer les coûts administratifs et d'investir le plus possible au niveau direct des soins aux patients. Et ça, c'est notre gouvernement qui va le faire par cette diminution de la croissance des coûts de 700 millions au cours des trois prochaines années.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis, il reste encore du temps, si vous voulez. Allez. Allez-y. Allez-y.

M. Lehouillier: Oui. Il reste combien de temps environ?

Le Président (M. Sklavounos): Il reste... il reste quand même 6 min 30 s au moins. Alors, allez-y.

M. Lehouillier: O.K. Alors donc, au niveau justement de cette rationalisation-là qui est faite, parce qu'au fond en même temps qu'il y a une optimisation des services, il faut dire que... Est-ce que je me trompe quand je dis que l'argent va être retourné dans le réseau? Les économies qui sont faites, alors supposons au niveau des agences de santé, dans les institutions, etc., alors, les économies qui sont faites pour optimiser les services, est-ce qu'elles sont retournées dans le système de santé?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, monsieur. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: C'est que l'économie réalisée est réinjectée dans le réseau de la santé, mais aux services directs aux patients. Donc, on ne touche pas aux soins des patients. Eux autres ont une croissance normale, mais notre économie qu'on doit faire, on le fait au niveau des coûts administratifs. Donc, c'est réel de dire que ça ne touche pas le patient, c'est seulement au niveau administratif, et c'est par réinjection de ces montants-là au niveau des services qu'on va être capables d'améliorer nos services, également.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député de Lévis.

M. Lehouillier: Ce qui veut donc dire, par exemple, dans mon... À mon agence de santé dans Chaudière-Appalaches, on a actuellement cette optimisation-là qui nous a été présentée. On nous dit, par exemple, qu'au niveau des laboratoires on va essayer de concentrer davantage les activités, mieux performer, conserver quand même des laboratoires dans les endroits pertinents, mais faire en sorte qu'on puisse... on parlait même, je pense, à ce moment-là, d'une économie de 10 millions par année. C'est donc dire que ce 10 millions là qu'on va pouvoir sauver en améliorant nos services de laboratoire, je comprends de ce que vous nous dites, M. le ministre — puis ça, c'est important que la population le sache — que ce 10 millions là est réinjecté en services directs aux patients.

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

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Ça, c'est un 10 millions qui va servir à donner des soins directs aux patients, donc c'est vraiment une réinjection d'argent neuf dans le réseau pour leur permettre d'offrir des meilleurs services.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député...

M. Lehouillier: Merci.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député de Lévis.

M. Lehouillier: Oui. Bien, moi, je vous remercie, M. le ministre, parce que ça répond à mes questions, parce que je pense qu'au fond ce qui est important, M. le Président, que la population sache, c'est que tous ces éléments-là qui sont mis en branle, d'optimisation, d'abord, il ne faut pas que ça se fasse au détriment des services aux patients, mais en même temps c'est retourné dans le système de santé pour des services offerts directement aux patients. Et ça, je pense que c'est un élément majeur de la réforme que vous avez apporté depuis deux, trois ans maintenant dans notre système de santé, et ça va avoir des effets, parce que c'est ce qui a été demandé lors des diverses consultations en matière de santé qui ont été faites, c'est que les gens disent: Organisez-vous donc pour faire en sorte qu'on en ait le moins possible au niveau de la gestion puis le plus possible affecté aux patients. Et, moi, je peux vous dire que, chez nous, à notre agence de la santé et des services sociaux, c'est exactement ce qui se fait, puis je pense qu'on va voir dans un an ou deux que les résultats vont être significatifs pour les services aux patients. Avec le même argent, on va offrir pas mal plus. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Lévis. Il reste encore du temps du côté ministériel. Est-ce qu'il y a quelqu'un d'autre qui... M. le député des Îles-de-la-Madeleine, vous avez la parole.

M. Chevarie: Rapidement. Pour le bénéfice de nos auditeurs, on sait que le ministère de la Santé et des Services sociaux a procédé à une réforme importante en 2003-2004 avec la création des CSSS, 95 CSSS à travers le Québec. Auparavant, il y avait beaucoup plus d'établissements, hôpitaux, CLSC, centres de réadaptation, centres d'hébergement et de soins de longue durée, et on travaillait... je dirais que le système favorisait une organisation de services plus en silo qu'en réseau de services intégrés ou en continuum, puis j'aimerais entendre le ministre, pour le bénéfice de nos auditeurs, sur son point de vue, sur son évaluation jusqu'à présent de cette réforme-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles. 2 min 30 s, M. le ministre, allez-y.

● (15 h 40) ●

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Je vais les prendre, parce que je pense que c'est important d'expliquer cette transformation du réseau. La transformation qu'il y a eu en 2004, la fusion des CHSLD et CLSC avec les hôpitaux dans la majorité des territoires, répondait à un principe très simple: c'est un territoire, une population, une organisation. Et, comme de fait, auparavant chacun travaillait dans son secteur de façon non intégrée, ce qui faisait que ça créait beaucoup de... un manque de cohésion au niveau du réseau de la santé, alors que l'usager, lui, ce qu'il veut, c'est être pris en charge et avoir un continuum de services qui est régulier et fluide dans tout le réseau de la santé. Également, ça pouvait amener certains enjeux où chacun défendait sa propriété, alors qu'on devait plutôt défendre le service aux patients.

La réforme de 2004 a été pour moi la deuxième plus grande transformation du réseau de la santé après l'arrivée de l'assurance maladie. Il y a eu le virage ambulatoire également qui a été un effet marquant, mais le plus grand virage qu'on a eu, ça a été vraiment cette intégration des structures pour en arriver à une organisation par territoire. Qu'est-ce que ça a apporté? D'abord, ça a apporté qu'on s'est

débarrassé des silos; deuxièmement, on a pris le patient puis on l'a mis au centre de notre intérêt; et, troisièmement, ça nous a permis de faire un continuum de services qui fait que présentement, au niveau des personnes âgées, souvent on aime mieux investir aux soins à domicile plutôt que d'investir dans plus d'endroits... de CHSLD, parce que les gens veulent rester le plus longtemps possible à domicile. Ça nous permet également d'avoir le nombre suffisant de places pour les gens qui ont besoin de CHSLD également, mais dans un cadre de soins organisés.

Le principe le plus portant à long terme du réseau de la santé, le premier principe de base, c'est d'avoir une approche qui est centrée sur le patient. Le deuxième, c'est d'avoir des soins intégrés. Des soins intégrés, qu'est-ce que ça veut dire? C'est que tous les professionnels travaillent ensemble pour pouvoir prendre en charge l'épisode de soins du patient, donc le médecin, l'infirmière, la nutritionniste. Et ce n'est pas important si c'est au CLSC, à l'hôpital ou en CHSLD, ce qui est important, c'est de répondre aux besoins du patient, et, si on a besoin du CLSC, le service est développé en CLSC, et, s'il a besoin d'être à l'hôpital, le service est à l'hôpital. Et, dans cette fusion, également on a créé la philosophie des réseaux de la santé, c'est-à-dire qu'il n'y a pas juste le CSSS, centre de santé et de services sociaux...

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion.

M. Bolduc: ...également ils sont responsables de travailler en collaboration avec les cliniques médicales, les organismes communautaires et également les pharmacies communautaires. Donc, c'est cette intégration-là sur le principe: un territoire, une population, une organisation de santé.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Mille-Îles, je vais revenir à vous dans le prochain bloc. Je sais que vous avez demandé la parole. Mme la députée de Taschereau, vous avez la parole.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. J'aimerais aborder le dossier des CHU, et particulièrement des CHU en PPP. Quant à celui du CHUQ, l'Hôtel-Dieu, s'il est en PPP ou pas, on verra. J'ai mon opinion là-dessus. On aura le temps d'y revenir dans ce bloc. Je voudrais d'abord aborder le dossier du CHUM.

On sait qu'au départ le coût du CHUM était évalué à 1 milliard de dollars et qu'aujourd'hui on est à près de 2,1 milliards de dollars. On sait que le CHUM à 1 milliard de dollars devait être livré en 2010 et que le CHUM actuel à 2,1 milliards ne sera livré que — final — qu'en 2018, si ce n'est pas 2020. Ça, ce sont des choses connues. Je sais aussi que sont très, très bien connues les errances dans la préparation du dossier pour valider s'il devait être fait en mode conventionnel ou en mode PPP. Je pense, entre autres, à la fameuse Commission de l'administration publique qui examinait le rapport du Vérificateur général, où on a appris qu'il y avait une erreur dans le taux d'actualisation, qui était de... qui avait été évalué à 8 % au lieu de 6,5 %, ce qui changeait totalement les choses. Enfin, vous avez le tableau.

Sur ce fameux mode, l'actualisation des... cette fameuse révision des taux d'actualisation et de la faisabilité en PPP du CHUM, il y a eu un comité d'experts «indépendants». J'utilise les guillemets pour «indépendants» puisque

deux des trois experts qui ont été mandatés étaient des gens qui adoraient les PPP, qui étaient même sur l'institut de gouvernance des PPP, puis qui étaient sur les partenariats public-privé, puis qui y croyaient profondément. Deux sur trois, c'est la majorité, ça, M. le Président. Bon.

On n'a jamais vu le fameux rapport. Pourtant, la décision a été prise. Or, normalement, quand une décision est prise, quand ce n'est plus pour évaluation ministérielle, on a accès au rapport. Est-ce que le ministre peut nous présenter le rapport d'évaluation des experts sur le CHUM en PPP, ce qui a permis de prendre cette décision?

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

M. Bolduc: M. le Président, on va répondre en deux volets. Le premier volet, c'est vraiment le projet des CHU, qui est un projet strictement extraordinaire au Québec. Et puis je pense que tous les gens qui ont travaillé, au monde, dans ce type de dossier là savent que ce sont des dossiers complexes. Je pense que ce que le Québec doit être fier aujourd'hui, c'est que les deux projets, du CHUM et du CUSM, sont commencés. Et, si vous allez aux abords du site Glen à Montréal, vous allez voir que c'est une bâtisse qui monte très rapidement. Et, si vous allez sur le site du CHUM, on voit déjà que les travaux sont entrepris et qu'ils vont très bon train.

Également, la députée faisait mention des coûts, là, au début. Même le Parti québécois, qui était impliqué au niveau de ces coûts-là, parlait de quelques centaines de millions de dollars pour faire un CHUM. Et plus on avance dans un dossier complexe comme celui-là, plus on est capables d'évaluer le vrai coût que ça coûte pour donner les soins, au niveau de l'enseignement, au niveau clinique puis également au niveau de la recherche.

Donc, ma réponse par rapport à toute la question des CHU, ce sont des dossiers qui actuellement vont très bien. Ce sont des dossiers complexes, mais surtout c'est qu'on va donner aux Québécois un objet de fierté et un...

Mme Maltais: ...

Le Président (M. Sklavounos): Mais, vous savez...

M. Bolduc: Mais sa première partie de question, elle a porté là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Attendez. Attendez, s'il vous plaît, les deux. Mme la députée de Taschereau, la pertinence est de mon ressort, la qualité de la réponse n'est pas de mon ressort. Je pense que, quand même, M. le ministre est sur le sujet. On va donner un petit peu de temps.

Mme Maltais: ...

Le Président (M. Sklavounos): Oui, pour le moment, je ne pense pas qu'il y a d'abus, là. Je pense que le ministre comprend. On va le laisser terminer et, s'il y a une question complémentaire, Mme la députée, on pourra continuer. Allez-y, M. le ministre, c'est à vous...

M. Bolduc: M. le Président, une question de clarification. J'ai mesuré le temps de sa question puis je reprends à peu près le même temps pour les mêmes secteurs... les mêmes sections qu'elle a prises. Elle a fait une longue

introduction sur les projets des CHU puis, à la fin, elle est arrivée avec la question par rapport aux modes de réalisation. Ça fait que je prends à peu près le même temps, je vais essayer de respecter ça tout le long de nos 13 heures.

Le Président (M. Sklavounos): C'est à moi de juger le temps, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Occupez-vous des réponses, et ça va aller.

M. Bolduc: Juste pour vous démontrer ma bonne volonté, M. le Président. Ce qui fait que, pour ce qui s'agit des projets des CHU, je pense que le Québec doit être fier parce que ça va être deux organisations de très haute qualité. Et, au Québec, on est capables de faire des projets de classe mondiale. Et non seulement ils vont être de classe mondiale, ça va être des édifices qui vont être très fonctionnels.

Pour ce qui s'agit du mode de réalisation, ça relève plus d'Infrastructure Québec, qui est sous l'autorité du Conseil du trésor.

Et, pour la question très particulière de la députée de Taschereau, par rapport aux 6 % et 8 %, je demanderais à M. Clermont Gignac peut-être de répondre, qui est responsable du dossier des CHU.

Le Président (M. Sklavounos): Je regarde Mme la députée de Taschereau. Oui, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Je n'ai pas posé de type... M. Gignac aura sûrement le temps de répondre, mais la réponse que je demande dépend du ministre et non pas de M. Gignac. La question que je pose...

Le Président (M. Sklavounos): Si je comprends bien, il n'y a pas de consentement à ce stade-ci. M. Gignac...

Mme Maltais: Non, parce que ce que je veux savoir de la part du ministre, c'est: Est-ce que ce rapport peut être rendu public, tel qu'il a été prévu qu'il devait être rendu public?

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre, vous comprenez que la règle, c'est que Mme la députée de Taschereau doit être consentante, comme les autres membres de la commission, pour que M. Gignac prenne la parole. Alors, pour le moment, je n'ai pas ce consentement-là. Je vais revenir à M. le ministre. Allez-y, M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, ce n'est pas un rapport qui appartient au ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est un rapport qui appartient à Infrastructure Québec, et la députée de Taschereau peut demander à Infrastructure Québec de voir si le rapport est disponible ou pas. Pour nous, ce n'était pas la partie du dossier qui était sous notre autorité.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Est-ce que le ministre a lu le rapport?

Le Président (M. Sklavounos): Est-ce que le ministre a eu le rapport?

Mme Maltais: A lu le rapport?

Le Président (M. Sklavounos): A lu le rapport? M. le ministre, question de Mme la députée de Taschereau.

M. Bolduc: M. le Président, je suis le ministre de la Santé et des Services sociaux, je m'occupe des soins et je me fie qu'il y a des équipes qui s'occupent pour la construction du projet, surtout qu'on a un bureau de projets, et puis également c'était sous l'autorité d'Infrastructure Québec. Et je n'ai pas lu ce rapport, ce qui ne m'empêche pas de m'intéresser aux dossiers des CHU, qui, pour moi, ont une grande importance.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Je note donc que le ministre n'a pas lu le rapport.

Budget d'immobilisations des projets de modernisation des CHU de Montréal, volume 1, page 2, on a... j'ai dans les documents que le CHUM coûte maintenant 2 629 000 000 \$; il y aurait des ajouts pour 295 millions. Est-ce que c'est le plus récent... Est-ce que c'est le chiffre le plus récent que nous ayons? Et donc, est-ce que ce budget a donc encore augmenté, est rendu à 2... Vous me confirmez ce chiffre, M. le ministre?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, c'est le chiffre le plus récent que nous avons.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Est-ce que le ministre peut s'engager à ce que ce montant soit le montant final qu'il va coûter aux contribuables?

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.
● (15 h 50) ●

M. Bolduc: M. le Président, ce sont les prévisions budgétaires. Je pense qu'on est en fin de processus, donc on peut être assez... assez près de la vérité. Mais, dans des projets de construction, on peut toujours avoir des imprévus. C'est un mode qui est déjà prévu en PPP, et puis on devrait être à l'intérieur des balises budgétaires.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: M. le Président, comme c'est un... le CHUM est construit en PPP, normalement... mon Dieu, je vais me perdre dans mes mots. Il y a... On donne le contrat... on donne le contrat à une entreprise et avec un chiffre final. Est-ce à dire que donc la dernière négociation avec l'entreprise n'est pas terminée et que ce chiffre peut encore augmenter?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, je demanderais à M. Clermont Gignac, avec l'autorisation des députés, pour expliquer les détails techniques de...

Le Président (M. Sklavounos): Bien, il me semble que j'ai compris que Mme la députée de Taschereau était consentante. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Je m'attends, bien sûr, à des réponses courtes, nettes, précises et concises, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Selon la consigne que j'ai donnée en début de nos travaux. Alors, il y a consentement du côté ministériel et du côté de l'opposition officielle. M. Gignac, vous avez la parole. Je vous demande de vous présenter, votre titre, et ensuite vous aurez le temps nécessaire pour faire...

M. Gignac (Clermont): Clermont Gignac, directeur exécutif pour le programme de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal.

En regard du contrat de PPP, la réponse est le montant qui est 2 089 000 000, en dollars, là, ce qu'on appelle la valeur actuelle nette, là, c'est le... qui équivaut à des dollars de valeur de 2008-2009... 2008. Ce moment-là, qui a été voté, qui a été accepté par le gouvernement, c'est le montant maximum qui sera accordé au PPP. Actuellement, les soumissions ont été déposées, le gagnant a été le... disons que le soumissionnaire privilégié a rencontré le montant, et actuellement il y en a pour encore quelques mois d'éclaircissements sur des aspects techniques, quelque peu financiers aussi, mais je peux vous assurer, M. le Président, que le montant ne sera pas dépassé.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Gignac. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, dans les documents qu'on a, en page 2, le montant diffusé en mars 2009 était de 2 159 000 000 \$. Dans les chiffres qu'on a, là, on parle de 2 089 000 000 \$. Je voudrais d'abord comprendre cet écart et ensuite quels sont les ajouts. Risques généraux et inflation, je comprends que c'est ça, mais qu'est-ce qui nous amène à 2 629 000 000 \$?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. Gignac, vous avez la parole.

M. Gignac (Clermont): D'accord. Première des choses, il y a une question de définition qui est très importante, parce que le 2 159 000 000 \$ que vous avez, ce sont des dollars d'immobilisations seulement, indexés. Le 2 089 000 000 \$ qu'on parle, c'est la partie du projet, du contrat du PPP qui n'est pas en valeur indexée mais qui est en valeur actuelle, comprenant la construction, la conception, le financement, l'entretien pendant 30 ans et le maintien de l'équipement pendant 30 ans. Vous additionnez tout ça, M. le Président, et vous ramenez ça à un taux d'actualisation calculé par Infrastructure Québec, et ça vous amène à 2 089 000 000 \$ pour le projet de construction du CHUM, et c'est avec ce montant-là qu'on... Mais, si vous prenez

l'ensemble du projet du CHUM, incluant l'équipement et tous ces autres frais, ça donne 2 milliards... le chiffre que vous avez était de 2 159 000 000 \$, et ça, c'est en dollars de capitalisation seulement, ce n'est pas actualisé.

Le Président (M. Sklavounos): Merci pour cette réponse, M. Gignac.

M. Gignac (Clermont): Est-ce que ça répond, M. le Président?

Le Président (M. Sklavounos): Merci... Oui. Alors, Mme la députée de Taschereau, oui.

Mme Maltais: Merci beaucoup, c'est clair. Donc, il y a un engagement à ne pas déposer... ne pas dépasser 2 629 000 000 \$ au total?

Le Président (M. Sklavounos): M. Gignac...

Mme Maltais: Puisque les risques sont déjà dans le 2 629 000 000 \$.

Le Président (M. Sklavounos): M. Gignac.

M. Gignac (Clermont): Ce que vous m'aviez... Ce dont, M. le Président, la députée parlait tout à l'heure, c'est: Est-ce qu'il va y avoir un dépassement du 2 089 000 000 \$? La réponse, c'est non.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Gignac. Mme la députée de Taschereau, vous avez une autre question?

Mme Maltais: Bien...

Le Président (M. Sklavounos): Juste... Attendez, là.

Mme Maltais: Oui, oui.

Le Président (M. Sklavounos): Juste pour l'enregistrement, je veux que tout soit clair dans nos transcriptions — alors, attendez que je vous donne la parole. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Sur le 2 090 000 000 \$, vous vous êtes engagés. Je comprends que votre engagement, c'est celui du ministre aussi. L'autre montant, 2 629 000 000 \$, est-ce que ce sera le chiffre final?

Le Président (M. Sklavounos): M. Gignac.

M. Gignac (Clermont): Si vous vous souvenez, à la Commission d'administration publique, on en avait discuté. La même question avait été posée, M. le Président, et je me souviens d'avoir répondu à ce moment-là: C'est le meilleur chiffre qu'on puisse avoir, avec toutes les analyses de risques qu'il y avait. J'avais dit qu'il y avait un montant qui était à ce moment-là 2 159 000 000 \$. À 2 629 000 000 \$, c'est le dernier chiffre le plus crédible, et, à partir du moment où à peu près 75 % à 80 % du contrat qui va être donné est compris dans le 2 629 000 000 \$, vous comprendrez que la marge d'erreur maintenant est de plus en plus petite.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Gignac. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci. Le montage financier de départ prévoyait un montant de 100 millions de dollars du gouvernement fédéral. On sait que la demande du CHUM a été refusée, que l'établissement n'a reçu que 36 millions des 100 millions de dollars recherchés auprès du gouvernement fédéral. Quel est votre... Comment allez-vous aller chercher l'argent du fédéral? Est-ce que le ministre a déposé une nouvelle demande? Quel est le... Sinon, comment sera financé ce... Il manque 64 millions de dollars.

Le Président (M. Sklavounos): La question est adressée au ministre, Mme la députée de Taschereau, si je comprends bien? M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Seulement une clarification: ce n'est pas pour le CHUM, mais c'est pour le Centre de recherche du CHUM, c'est pour ça qu'il y avait eu ce montant. Et ils continuent à faire des demandes, là, selon les différents projets qui vont être mis sur la table au niveau fédéral. On a encore quelques années pour pouvoir voir venir.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, je comprends que vous avez encore pour 64 millions de dollars en demandes auprès du fédéral, à aller chercher, dans le montage financier actuel du CHUM... du Centre de recherche du CHUM.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Ça fait partie des grands ensembles de recherche du Canada. Donc, quand il va y avoir différents projets, à ce moment-là on va appliquer pour aller chercher le montant nécessaire pour être capables de compléter le CHUM... le Centre de recherche du CHUM. Mais je tiens à rassurer la population et les gens du CHUM, on va finir le projet, puis c'est une question de financement, puis on va s'organiser pour trouver l'argent.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Comme il y a eu une augmentation très importante du budget du centre de recherche, est-ce qu'il y a dans le nouveau montage financier une augmentation de la demande auprès du fédéral?

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

M. Bolduc: Non, il n'y a pas de demande supplémentaire, ça fait partie du programme complet du Centre de recherche du CHUM, et on va assumer cette part-là de l'augmentation des coûts selon notre capacité.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, vous ne prévoyez pas revenir en demande auprès du fédéral. Pourquoi?

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

M. Bolduc: Tout simplement parce qu'on va aller chercher le montant qu'on aimerait avoir du fédéral, sur lequel il y a un engagement de trouver l'argent. Pour ce qu'il s'agit du montant supplémentaire, c'est notre responsabilité de l'assumer.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: C'est bien. La Fondation du CHUM devait aller chercher 200 millions de dollars. Les dernières informations que j'ai étaient qu'ils avaient... 22 millions de dollars avaient été amassés. J'aimerais savoir où en est rendue la Fondation du CHUM, si c'est possible, M. Gignac.

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

M. Bolduc: C'est que... le projet du CHUM, les gens attendaient vraiment qu'on fasse la première pelletée de terre. Moi, j'ai rencontré des gens qui sont en relation avec la fondation, et ils disaient très clairement qu'à partir du moment que le projet va être parti, que la communauté va se sentir impliquée, que ce serait beaucoup plus facile de trouver l'argent. Compte tenu que la pelletée de terre a eu lieu il y a environ un mois, je pense qu'on a lieu d'espérer qu'assez rapidement le montant de 200 millions de dollars va être trouvé, surtout qu'il y a eu... Moi, j'ai pu voir M. Charest présenter à la Chambre de commerce de Montréal, dont entre autres le vidéo du CHUM en entrée, et je peux vous dire que la réception du nouveau CHUM, ça a fait: Wow! C'est vraiment qu'il y a un beau projet, et la communauté de Montréal, je suis très confiant, va être en arrière de ce beau projet.

● (16 heures) ●

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Je reviens donc avec ma question, pour laquelle je n'ai pas de réponse: Combien d'argent a été avancé par la Fondation du CHUM?

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

Une voix: ...

M. Bolduc: Là, je n'ai pas vérifié personnellement, mais on me dit ici, on me chuchote à l'oreille que ça serait environ 35 millions de dollars. Ça fait que...

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

M. Bolduc: Puis je tiens à rappeler que...

Le Président (M. Sklavounos): Ah! M. le ministre, allez-y.

M. Bolduc: Je tiens à rappeler que la pelletée de terre a eu lieu voilà un mois, donc il faut être confiants qu'on va être capables de ramasser 200 millions de dollars.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: 35 millions sur 200 millions, soyons honnêtes, tout le monde le sait, tout le monde le dit, la fondation actuellement reçoit les fonds au ralenti parce que c'est un dossier qui traîne depuis des années, sur lequel il y a beaucoup de controverses. C'est un choix malheureux que celui des PPP, qui a entaché, d'après moi, l'image du CHUM et qui fait que c'est si difficile d'aller chercher de l'argent à la fondation, et je trouve cela dommage. J'espère que la fondation ira chercher le 200 millions, je vous le dis, parce que c'est quelque chose d'important.

Je voudrais aller sur le CUSM, M. le Président. Le projet de redéploiement du CUSM a trois volets. Le site Glen, le campus de la Montagne, le campus Lachine. Commençons par le... Campus Lachine, j'ai déjà posé la question sur... sur le... On va avoir probablement les documents qu'on avait... qu'on n'a pas eus l'année dernière.

Une question que je me pose: Le CUSM aurait décidé, on voyait ça dans *The Gazette* le 15 février 2011, qu'il manquait de place pour loger toutes les cliniques externes du CUSM, notamment la dialyse. Est-ce qu'il est exact que la dialyse va sortir du CUSM? Et je veux vraiment savoir si c'était... parce qu'à mon avis c'était dans le projet de départ. Est-ce que vraiment la dialyse va sortir du CUSM? Parce qu'à ce moment-là c'est un dépassement de coûts. Si le projet n'est plus dans le CUSM, il est ailleurs. Et, si la dialyse s'en va dans les services privés, ça veut dire que le coût est assumé par les patients, parce qu'ils s'en vont dans le privé, et c'est eux qui paient les frais accessoires.

Le Président (M. Sklavounos): Il reste une minute pour la réponse, si vous...

Mme Maltais: Parfait.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre, en une minute.

M. Bolduc: Compte tenu que la première partie de sa question, ça parlait du CHUM, je veux réitérer, là, toute ma confiance dans la communauté montréalaise pour ramasser l'argent au niveau de la fondation. Moi, j'ai assisté à des activités récemment de la Fondation du CHUM, puis je peux vous dire qu'ils sont tout emballés par le projet. Ça fait que je ne pense pas pouvoir mettre en doute la communauté montréalaise, contrairement à ce que la députée de Taschereau fait, là, parce que la communauté montréalaise, ils sont en arrière des deux projets, du CHUM, du CUSM, puis j'en rajouterai un troisième: ils sont très en arrière du projet de Sainte-Justice également. Ça fait que je pense qu'il faut être plutôt fiers de l'engagement qu'il y a eu de ces communautés pour nous aider à avoir des projets qui vont être de très haute qualité.

En ce qui s'agit du CUSM et de l'hémodialyse, je peux rassurer la députée de Taschereau...

Le Président (M. Sklavounos): Très rapidement, M. le ministre.

M. Bolduc: ...on n'enverra jamais l'hémodialyse dans le privé, là. C'est un service public. Et ce qu'on fait, c'est un redéploiement des services d'hémodialyse. Entre autres, on en a développé en Abitibi-Témiscamingue, il est en train de s'en développer à Dolbeau, et je pense que c'est facilement compréhensible qu'on veut ramener l'hémodialyse près

d'Anna-Laberge, on veut ramener l'hémodialyse dans les secteurs de la Montérégie et on veut faire de l'hémodialyse dans les secteurs des Laurentides. Ça fait que, quand on parle qu'il va y avoir de l'hémodialyse qui va être redéployée, c'est ce qui se faisait au CHUM et au CUSM avant...

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion, s'il vous plaît.

M. Bolduc: ...il était déjà prévu qu'il y ait un redéploiement de certains services dans le 450 tout simplement parce qu'on veut rapprocher les services le plus près possible de la population. Et le projet clinique n'a pas changé depuis le début du projet.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Maintenant, je vais passer du côté ministériel et je vais céder la parole à Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault: Merci beaucoup, M. le Président. Je suis très heureuse de me retrouver ici encore cette année, parce que, pour moi, l'étude des crédits, c'est une période de questions qui dure pendant plusieurs jours, et ça nous permet d'obtenir enfin des réponses aux questions des partis de l'opposition, contrairement à ce qui se passe au salon bleu lorsque le ministre ne dispose que d'une minute, 1 min 30 s.

D'abord, je voudrais d'entrée de jeu, M. le Président, dire à Mme la députée de Taschereau que je suis un peu... je suis un peu surprise de l'entendre. Elle qui tourne trop souvent à la dérision la microgestion du ministre, elle demande aujourd'hui s'il a lu un certain rapport. On voit ici que le ministre est accompagné d'une panoplie d'experts dans le domaine de la santé. Il y a des médecins, je vois le Dr Bureau qui est là, je vois Mme Verreault aussi, qui a vraiment travaillé avec les gens de la région de l'Outaouais, il y a d'autres personnes aussi qui sont des experts du domaine, et je trouve ça un peu particulier.

Je voudrais dire aussi qu'un autre facteur qui fait qu'une fondation ne peut pas recueillir tous les fonds nécessaires à son projet, c'est quand on fait comme les gens de l'opposition s'amuse à le faire. Lorsqu'on trace un cercle noir autour d'un projet jour après jour et qu'on le discrédite jour après jour, ce n'est pas évident d'amasser des fonds. J'ai déjà été directrice d'une fondation d'un établissement de santé, et, croyez-moi, lorsque l'établissement se retrouve dans les médias, que ce soit de la désinformation ou pas, ça nuit à la campagne de financement. Alors, je voulais juste ramener Mme la députée de Taschereau, lui dire que ce n'est pas en discréditant le projet que ça va faciliter les levées de fonds dans la communauté des affaires.

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Je veux bien qu'on... Moi, je fais ça tranquillement, les crédits, mais dire que je discrédite les projets quand je dis que j'espère que la Fondation du CHUM ira chercher son 200 millions et que je pose des questions qui me sont dues, c'est peut-être un petit peu charrier. Il faut peut-être faire attention. Jusqu'ici, je suis super cool.

Le Président (M. Sklavounos): J'ai compris, Mme la députée de Taschereau. J'appelle tous les parlementaires

à la prudence dans vos propos. Allez-y, Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault: Bien, écoutez, c'est parce que, moi, je n'ai pas mis le compteur à zéro, là. Ce qui s'est dit avant aujourd'hui, j'en ai encore des souvenirs. Alors, c'est pour ça que j'y fais référence.

Le Président (M. Sklavounos): Votre question, Mme la députée.

Mme Gaudreault: Alors, pardonnez-moi si j'ai outrepassé certains de mes propos, mais bon. Écoutez, je voudrais justement profiter de cette période de questions, comme je le disais tout à l'heure, qui dure plusieurs jours, pour entendre parler notre ministre de la fameuse méthode Toyota. J'étais... Je faisais partie des sceptiques, je dois vous dire, parce que les gens ont tendance à minimiser les effets très positifs de cette méthode dans nos établissements de santé. Moi, je ne parlerai pas d'établissements de Montréal, parce que, moi, je suis de la région de l'Outaouais.

Et, la semaine dernière, ça faisait la une du journal *LeDroit*, dans la région de l'Outaouais, qui disait, qui faisait vraiment l'éloge de la méthode Toyota dans le bloc opératoire de l'Hôpital de Hull. Alors, c'est très, très concret. Puis je pense que les citoyens, les 700 000 personnes qui nous écoutent cet après-midi, ont besoin d'entendre les vraies affaires. On parle de millions depuis tantôt, puis le FINESSS, puis l'INESSS, puis tout ça, c'est assez loin de la réalité des citoyens. Mais l'article qui est paru la semaine dernière, M. le Président, a fait de moi une députée très, très fière de son ministre de la Santé.

Souvent, on le discrédite, souvent, on le taxe de faire de la microgestion, mais je pense qu'il est un modèle pour l'ensemble du personnel de nos établissements de santé, parce que, moi, je l'ai vu à l'oeuvre. Je l'ai vu échanger avec les personnes responsables des listes des attentes des chirurgies, je l'ai vu échanger aussi avec les personnes qui gèrent le temps d'attente dans les urgences. Et, au début, ça m'a... je vais vous dire bien honnêtement, j'en étais perplexe. Mais ça donne des résultats très, très, très concrets. Et, dans l'article qui mentionnait... qui était présenté la semaine dernière, ça disait que c'est en juin 2009 qu'il y a eu un projet «lean» qui a été mis en place à l'Hôpital de Hull. Ça ne fait pas longtemps. Ça fait presque deux ans.

Et, l'année dernière, il y a eu 850 opérations de plus qui ont été réalisées dans le seul Hôpital de Hull. C'est une augmentation de 25 %. Il y a eu aussi une augmentation de 32 % du temps du bloc opératoire. Alors, imaginez, ça, c'est 1 500 heures de plus. Alors, ça, c'est beaucoup plus de patients qui ont été opérés que ce qui était auparavant permis avec les mêmes... avec d'autres pratiques. Là, ce qu'on fait, c'est qu'on fait mieux avec ce que l'on a.

Il y a aussi... puis ça, j'ai trouvé ça super intéressant. Il faut dire qu'il y a des fonds qui sont consentis à des projets «lean». Celui-ci, là, très précisément, il a coûté 100 000 \$. Il s'est autofinancé, et même plus. Parce que, vous savez, il y a eu la gestion des stocks en orthopédie. C'est banal, des vis puis des plaques de métal, on en produit... c'est-à-dire, on en utilise beaucoup pendant l'année. Bien, avec la méthode «lean» qui est promue par notre ministre, 92 000 \$ de réduction des coûts. Alors, ça a été un projet qui a été autofinancé.

Et, moi, je dois féliciter aussi l'équipe du bloc opératoire, le personnel, la personne responsable, je vais dire

son nom, c'est Mme Hénaire, qui est la chef de programme. Il y a le docteur, aussi, Wadih Matar. Parce que, même si le ministre, lui, veut mettre ces choses-là de l'avant, puis il y croit, il faut qu'il réussisse à convaincre le personnel. Vous savez, le changement, ce n'est pas évident. Convaincre le personnel d'établir de nouvelles pratiques, que tout le monde mette la main à la pâte. Et je pense que, les gens, c'est contagieux. Les gens de l'Hôpital de Gatineau, maintenant, ont très, très hâte qu'un tel programme soit mis en place.

Alors, ma première question, ça n'a rien à voir avec tous les documents que j'ai devant moi. Mais, moi, je veux vous entendre, M. le ministre. Aujourd'hui, vous avez tout le temps dont vous voulez bien disposer pour nous parler du projet «lean», la méthode Toyota, que trop souvent on discrédite puis qu'on minimise les impacts directs aux patients. Alors, la parole est à vous, cher M. le ministre. C'est M. le Président...

● (16 h 10) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault: Mon enthousiasme.

Le Président (M. Sklavounos): Je vais avoir du plaisir à céder la parole à M. le ministre pour la réponse. Allez-y, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Comme de fait, depuis quelques mois, on a plusieurs articles dans les journaux qui parlent de la méthode «lean» comme étant une méthode qui a beaucoup amélioré le fonctionnement des établissements et qui coûte moins cher pour un meilleur résultat. On a eu la chimiothérapie à Charles-Le Moyne, on a eu également le projet du bloc opératoire à Sept-Îles, plusieurs projets d'urgence qui sont bien documentés pour dire que c'est une méthode...

Le résumé de la méthode «lean», c'est l'ensemble des meilleures pratiques de gestion qui peuvent être appliquées pour améliorer la performance, et également il y a quelques grands principes de base. Un des premiers principes, c'est qu'on veut travailler en juste-à-temps, c'est-à-dire éliminer les délais, donc on est gagnants. Deuxièmement, c'est améliorer les processus, et généralement il y a 20 % à 30 % de ce qu'on fait qui est strictement inutile, qu'on peut éliminer. Troisièmement, c'est une gestion qui est basée sur les décisions prises le plus près possible de l'action. Et, quand vous disiez tantôt que... les gens me disent que je fais du micromanagement, les gens mélangent quelque chose. Un des principes en ligne, c'est, quel que soit votre niveau dans l'organisation, vous devriez aller sur le terrain, aller voir qu'est-ce qui se passe, ce qu'on appelle le «walking management», c'est-à-dire, il faut marcher sur le terrain, discuter avec les gens pour constater ce qui se fait, mais toujours pour laisser la majorité de leurs décisions à la base.

Également, un grand élément qui est la standardisation. Je vais vous donner un exemple pour le bloc opératoire de Hull. Je travaille directement avec eux autres, où on a fait une standardisation de la surveillance des listes d'attente en chirurgie, ce qui fait qu'on partage les données. C'est eux autres qui le font localement, mais ils le font partager avec l'agence, avec le ministère pour qu'on s'entende sur les meilleures méthodes de faire. Quand je suis arrivé en poste, en 2008, la première fois que je suis allé au congrès des directeurs généraux, je leur ai dit: Je vais toujours

vous poser trois questions, la première: Est-ce que vous connaissez le «lean management», la méthode Toyota? Deuxièmement, c'est: Avez-vous un projet? Et, troisièmement, c'est quoi, votre projet?

Et nous sommes deux ans après, deux ans et demi après, et je peux vous dire que tous les établissements au Québec font actuellement du «lean management». Pourquoi? Parce qu'on augmente la performance, on augmente la qualité des soins. Et également, quand vous regardez nos grandes organisations que les gens citent au niveau mondial... puis je vais vous donner un exemple: le président Obama a dit lors de son allocution que la meilleure organisation au monde, c'est celle du Cleveland Clinic. Moi, j'ai rencontré le responsable de l'informatique du Cleveland Clinic, puis je lui ai dit: Qu'est-ce que vous faites pour améliorer vos processus, pour améliorer vos soins? Il dit: On fait du «lean management». Donc, c'est quelque chose qui est reconnu au niveau mondial.

C'est triste que les gens qui ne connaissent pas ça ont tendance à décrier puis ont tendance à dire: ce n'est pas comme la fabrication d'auto, mais, du «lean management», ça se fait dans toutes les organisations de santé de qualité, ça se fait également au niveau des entreprises comme Bombardier, Pratt & Whitney. Et, même quand vous allez dans des organisations comme General Electric, Motorola, ce sont les mêmes principes de gestion qui sont bien appliqués, et c'est les principes que j'ai dits tantôt. Donc, c'est pour ça qu'au Québec c'est un grand succès.

La majorité de nos projets d'optimisation sont basés sur l'utilisation du «lean management». Pour les gens qui savent... Quand je dis «lean», c'est quoi, c'est l-e-a-n, c'est un peu un régime minceur pour diminuer l'utilisation des ressources mais atteindre quand même des meilleurs résultats. Et c'est pour ça que c'est un bel exemple qu'on a documenté au niveau de l'Hôpital de Hull, où ils ont augmenté leur productivité. Les gens ne travaillent pas plus fort, ils sont mieux organisés, et, à la fin, également ça donne une meilleure qualité des soins. Un réseau de la santé performant, c'est un réseau de la santé qui utilise toute cette méthode de gestion qui va faire qu'à la fin il va offrir les meilleurs soins aux patients.

Je remercie... C'est un peu une surprise, je veux remercier la députée de Hull d'avoir apporté l'article. Mais, quand les gens lisent un article dans le journal qui fait mention d'un bon coup dans le réseau de la santé, maintenant, je vous dirais, 80 % du temps, ce sont des projets «lean» qui ont été réalisés dans les établissements.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Hull, en question complémentaire.

Mme Gaudreault: Alors, moi, je vous dis, M. le Président, j'étais une des sceptiques, je dois l'avouer. Mais, pour avoir discuté avec le personnel, avec les gens qui sont directement impliqués dans le projet, ils n'ont que des éloges à ce projet, ils ont eu beaucoup de plaisir, puis c'est très bon aussi pour le «team building», parce qu'ils se mettent ensemble pour essayer de trouver une meilleure façon, optimiser le service aux patients. Parce que, vous savez, les médecins, là, eux, ils veulent opérer le plus de personnes que possible. Tant qu'à être là, ils veulent vraiment... ils sont au service de la population, ils ont vraiment la santé des citoyens à coeur, et ça, ça a permis... En tout cas, il y a le Dr Matar qui disait: Moi, je peux opérer une personne de

plus par jour au bloc opératoire. Pour lui, c'est vraiment une grande victoire puis... avec 45 minutes de plus, ils ont optimisé ce temps-là du bloc.

Alors, moi, encore là, je serai une porte-parole des plus fidèles à cette méthode, à ce processus, puis j'encourage tous les hôpitaux du Québec à emboîter le pas parce que c'est vraiment... ce n'est pas toujours une question d'argent, mettre de l'argent dans le réseau, puis toujours augmenter l'argent, l'argent, puis investir, puis investir, puis là on a 5 % d'augmentation. Mais, moi, je pense que, si on revoit les méthodes, si on fait mieux avec ce que l'on a, on aura certainement un réseau plus performant. Puis, comme le ministre le dit souvent, on aura de plus en plus de médecins, année après année, parce qu'on a augmenté les admissions. Ça ne va que... D'ailleurs, j'aurais peut-être une question à cet égard-là. Est-ce que le programme «lean» est enseigné dans notre programme de formation des médecins? Juste une question comme ça.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Hull. M. le ministre.

M. Bolduc: Les gens sont intégrés dans les programmes de formation, parce que, quand ils font des projets «lean» dans nos hôpitaux universitaires, les résidents également sont intégrés. Où c'est enseigné, c'est à l'Université du Québec à Trois-Rivières, où ils ont un excellent programme de «lean management» que, moi, ils sont venus me présenter. Ils ont plusieurs dizaines de projets de faits, là, dans plusieurs régions du Québec, et maintenant, même, ils sont en train de s'associer avec d'autres universités pour diffuser la méthode, et il y a des gens qui font des deuxièmes cycles universitaires juste sur la formation du «lean management», et je dois vous avouer que c'est un franc succès. Il y a également l'Université Laval qui s'intéresse à ça et le HEC. Il y a des gens qui, au niveau du HEC, s'en préoccupent. Et ce qui existe aussi dans le réseau de la santé, c'est une communauté virtuelle, que j'ai rencontrée, différents participants où les gens croient tellement dans la méthode qu'ils ont formé une communauté sur Internet pour partager les meilleures pratiques et pouvoir dire où ils en sont rendus dans chacun des établissements.

Ce que l'on voit actuellement, c'est, quand vous allez dans toutes les organisations de haute qualité, c'est une méthode qui est en train d'être mise en place, c'est la beauté de la chose. Le Québec a emboîté le pas au Canada en 2008, et actuellement nos contacts en Colombie-Britannique, en Ontario et en Alberta sont tous en train de se diriger vers du «lean management» dans les réseaux de la santé. Donc, c'est encore un effet intéressant. Les gens ont toujours tendance à dire: Le Québec... Bien, le Québec, là-dedans, a été probablement la première province à en faire la promotion, et on a des articles de journaux et des émissions de télévision pour le prouver.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault: Oui, alors bravo. Je suis... je suis une fan.

Je voudrais vous poser une question sur un autre bon coup, parce qu'on en a plusieurs, des bons coups, vous savez. Il y a eu un statut particulier qui a été octroyé à l'Outaouais il y a quelques années, parce que, bon, on a une

situation... une situation géographique particulière puisqu'on est la porte d'entrée de l'Ontario, et notre gouvernement a eu la générosité de nous donner un statut particulier qui fait en sorte qu'on peut donner des primes d'installation aux médecins qui viennent s'installer en Outaouais. Il y a aussi des primes aux infirmières, et tout ça. Puis ça, ça m'amène à vous parler de notre fameuse entente qu'on vient de signer avec les infirmières. Parce que les primes, les dites primes qui étaient dans notre statut particulier — puis Mme Verreault a travaillé sur ce statut-là très, très... comment dirais-je... avec beaucoup, beaucoup d'intensité pendant quelques mois avec les acteurs du milieu — ces primes-là ont tellement connu beaucoup de succès que maintenant elles font partie de l'entente qu'on a signée avec l'ensemble des infirmières.

Comme on le sait, les infirmières ont un rôle très, très important dans notre réseau. On parle beaucoup des médecins, mais les infirmières, ce sont souvent elles qui ont un rôle fondamental. Elles sont au chevet, elles accompagnent les bénéficiaires tout au long de leur parcours, puis elles sont là aussi à toutes les étapes de la vie d'une personne, et puis c'est pour ça que je pense qu'elles avaient la faveur populaire pour ce qui est de la négociation des ententes avec les infirmières, et c'est ce qui a fait aussi qu'on a pu vraiment signer une entente particulièrement généreuse qui répondait à leurs attentes, c'est une entente historique qui a été signée, puis on n'en a pas beaucoup entendu parler. D'abord, on n'a pas tant entendu parler de la signature de notre entente avec les employés de l'État. Ça a tellement bien été, il n'y a pas eu de... il n'y a pas eu aucune manifestation dans les rues. Tout ça, ça s'est fait d'une main de maître. Même chose pour les infirmières, ça a été un peu plus long, mais ça a valu le coup, parce que vraiment il n'y a pas eu de moyens de pression, il y a eu vraiment des échanges très constructifs.

J'aimerais ça connaître un peu les détails de cette entente. Qu'est-ce qui fait que les infirmières ont accepté de signer avec une grande majorité cette entente, là, pour les cinq prochaines années, je crois? Alors, je ne sais pas si... M. le Président? Alors, je veux...

● (16 h 20) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Hull. Alors, M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, est-ce que je pourrais demander à Mme Édith Lapointe, qui est sous-ministre adjointe au ministère, de venir expliquer les détails de l'entente? Car c'est elle qui les a négociées puis qui la connaît très, très bien.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, du côté ministériel, Mme la députée de Taschereau, consentement pour que Mme Lapointe prenne la parole? Consentement.

Mme Lapointe, bienvenue, merci. Je vous invite à vous présenter. Par la suite, vous aurez la parole pour répondre à la question. Allez-y.

Mme Lapointe (Édith): Alors, Édith Lapointe, sous-ministre adjointe par intérim à la Direction générale du personnel réseau et ministériel.

Le Président (M. Sklavounos): Vous avez la parole, Mme Lapointe.

Mme Lapointe (Édith): Merci, M. le Président. Alors, peut-être se rappeler que, lorsqu'on parle de la

négociation des salariés syndiqués du réseau, on parle d'environ 240 000 salariés, et ça représente, là, un ordre de grandeur de 10 milliards comme enveloppe. Et je dirais que cette négociation-ci s'est faite dans un contexte où évidemment, vous êtes tous au courant, les défis de la main-d'oeuvre, que ce soit en termes d'attraction ou de rétention, étaient très importants. Ça représente pour le réseau de la santé la reconduction de 15 conventions collectives. Alors, on a 15 syndicats. Évidemment, on a parlé de la FIQ, mais on retrouve aussi la CSN, la FTQ, l'APTS, la CSQ, et d'autres.

Je vous dirais que, si on tentait de résumer l'ensemble des demandes des syndicats, on pourrait peut-être les traduire sous trois volets. Dans les demandes qu'on retrouvait de façon très importante, on avait la réduction du temps de travail, tout le dossier de la main-d'oeuvre indépendante. Et là, évidemment, vous ne serez pas surpris d'entendre que les syndicats souhaitaient réduire de façon significative le recours à la main-d'oeuvre indépendante. Et il y avait plusieurs, plusieurs demandes qui se traduisaient par des augmentations de primes, particulièrement pour des quarts de travail qui sont plus difficiles, alors, quand on parle du quart de travail de soir, de nuit, et aussi tout le volet des soins critiques. Alors, c'est un peu, je dirais, un résumé, un bref résumé, là, des demandes syndicales.

Du côté du ministère de la Santé et du gouvernement, on avait deux grands objectifs. Le premier objectif était de mieux reconnaître la disponibilité dans le réseau. Alors, on sait que les gens qui viennent travailler dans notre réseau, alors les hommes et les femmes qui travaillent tous les jours, donc, on voulait mieux reconnaître, là, finalement, cet investissement-là. Et on souhaitait aussi pouvoir obtenir plus de flexibilité, que ça soit au niveau des horaires, on parle beaucoup des horaires atypiques, alors les fameux horaires de 12 heures qui permettent aux gens de venir travailler un peu plus d'heures par jour mais sur un nombre de jours plus réduit. Alors, c'est un peu, là, ce qui faisait le contexte de notre négociation.

Je vous dirais que le début des négociations a surtout porté sur la réduction du temps de travail, qui a été un dossier fort difficile, particulièrement avec le groupe FIQ qui représentait les infirmières, pour la raison suivante: ce qui était souhaité, c'était de permettre aux gens de travailler moins de jours par deux semaines. Vous avez peut-être entendu parler du 9-14, du 8-14. Dans le fond, ce qu'on cherchait, c'est d'ajouter des congés payés pour permettre à ces gens-là de travailler moins de jours par deux semaines. Évidemment, l'ajout de ces congés-là, en sus de représenter des sommes importantes, ce qui était préoccupant pour nous, c'était vraiment de faire en sorte qu'on n'ait pas la main-d'oeuvre disponible pour permettre finalement la réduction du temps de travail, ce qui a fait en sorte qu'on s'est entendus sur un aménagement du temps de travail. Alors, on permet aux gens de distribuer différemment leurs congés, d'utiliser des primes en temps pour permettre de travailler moins de jours par deux semaines. On s'est entendus aussi sur les primes. Alors, on a majoré de façon significative les primes de soir, de nuit dans les soins critiques, mais, en contrepartie, on les a majorées de façon additionnelle pour les gens qui nous donnent plus de jours. Alors, ce qu'on appelle un peu le 16-28. Alors, on s'est entendus là-dessus.

Évidemment, on aurait voulu avoir plus de primes, du côté syndical, mais ce qu'on a convenu — et ça, c'est fort

nouveau du côté des relations de travail entre la partie patronale et syndicale — on a convenu un peu d'une négociation permanente. Alors, on a créé des comités sur différents sujets, alors, sur, par exemple, la problématique en CHSLD, sur la main-d'oeuvre indépendante, sur le Grand Nord, on a convenu de problématiques avec des budgets et on va travailler ensemble les solutions.

Alors, ça, c'est un peu nouveau. C'est un peu ce qu'on appelle de la négociation continue, qui est une première. Alors, nous, on souhaite évidemment investir, mais trouver des mesures ensemble avec les syndicats pour s'assurer finalement qu'on va être capables de continuer d'offrir puis d'améliorer les services à la population.

Le Président (M. Sklavounos): Vous allez me permettre juste de vous interrompre deux secondes. Nous avons dépassé le 20 minutes. Est-ce que j'ai le consentement du parti ministériel pour que le temps soit retranché de votre prochain bloc pour compléter la réponse? Ça va? Alors, continuez, Mme Lapointe, allez-y. Continuez, allez-y.

Mme Lapointe (Édith): Alors...

Le Président (M. Sklavounos): Excusez-moi, je suis obligé de faire ça. Alors, allez-y.

Mme Lapointe (Édith): Merci, M. le Président. Bien, peut-être pour ajouter aussi, toute la question des horaires, ce que je mentionnais d'entrée de jeu, on s'est entendu avec l'ensemble des syndicats pour permettre de votre horaires plus flexibles, alors des horaires... 12 heures, 10 heures par jour, sur un nombre de jours réduit. On a convenu aussi beaucoup, avec les infirmières, de rehausser leur nombre d'heures par semaine pour leur permettre de reconnaître, ce qui n'était pas toujours le cas, le temps qui est nécessaire entre deux quarts qui se suivent pour transmettre de l'information d'un patient à un... dans le fond, d'une infirmière à une autre pour donner l'information sur un patient.

Donc, je vous dirais que c'est une négociation gagnant-gagnant. Vraiment, on a eu une entente avec l'ensemble des syndicats, et, comme je vous disais, la négociation n'est pas terminée, dans le sens suivant: on doit poursuivre avec l'ensemble de nos vis-à-vis pour mettre en place puis trouver les bonnes mesures sur différents thèmes que je vous ai énumérés. Donc, je pense que ça résume.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Lapointe, pour cette réponse. Maintenant, je vais céder la parole à Mme la députée de Taschereau pour son bloc de 20 minutes. Vous avez la parole, Mme la députée.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Une petite note qui nous est arrivée, parce qu'en ce moment même se déroulent les audiences du Secrétariat du Conseil du trésor, de la ministre. Elle a refusé de nous déposer le document qui a avalisé le mode de construction du CHUM en PPP, donc on continue à nager dans le brouillard, et a refusé de nous dévoiler, refusé de nous dévoiler pourquoi on va en mode PPP actuellement, alors que... et que pourquoi... Peut-être que la réponse, elle est dans la composition du comité: deux sur trois étaient des chantres du PPP. L'autre chose qu'il faut savoir: il va finalement être déposé en juin, après que le contrat sera signé. Alors, quand le mouton sera

bien tondu, il saura pourquoi il était tondu. Il sera peut-être un peu tard à mon goût, M. le Président.

Justement, ça me fait dire: Est-ce que la séquence des paiements pour le CHUM, elle est connue? Est-ce qu'on sait combien on va décaisser année après année pour le CHUM? Est-ce qu'on peut connaître le montant? Est-ce que ça existe, ça, dans nos... Est-ce que ça existe dans les prévisions budgétaires du ministère?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: Bon. M. le Président, il y a le principe. Elle a fait quand même un commentaire sur notre... sur ce qu'on n'a pas pu rendre disponible, donc je vais faire un commentaire sur son commentaire. Je pense que c'est de la bonne gestion que de ne pas rendre disponible, pendant qu'on est encore en fin de négociation avec le consortium, nos documents, parce que c'est une stratégie, puis l'objectif est simple: on veut aller chercher le meilleur prix puis les meilleures conditions pour les Québécois. Donc, je pense que, si le Parti québécois avait donné tout sur la table aussi rapidement, il aurait peut-être perdu certains avantages qu'on peut aller chercher encore en fin de négociation avec le consortium, et c'est pour ça que les documents vont être rendus disponibles après la signature. Donc, je remercie la députée de Taschereau d'avoir démontré notre rigueur au niveau de la gestion, et non pas se laisser aller comme ça, là, en vous donnant des documents qui pourraient nuire à nos négociateurs.

Maintenant, je pourrais demander peut-être à... pour ce qui s'agit des paiements, à monsieur...

Une voix: ...

M. Bolduc: Ah! ce qu'on me dit, c'est que ça va être dans le contrat, donc...

Une voix: ...

M. Bolduc: ...puis la cédule des paiements va être dans le contrat lorsqu'il va être disponible.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, on ne sait pas encore combien on va décaisser pour le CHUM année après année. Je comprends cela.

L'autre chose: le sous-ministre, M. Cotton, était ici, en commission parlementaire, quand j'ai posé la question sur le taux d'actualisation. Il a dit qu'il était... Je me souviens très bien, le sous-ministre nous a dit qu'il était au courant sur l'indice de vétusté, entre autres. L'indice de vétusté, on le sait, a joué un rôle important dans la décision d'aller en mode PPP. Le sous-ministre, que j'avais questionné, m'avait dit: Oui, oui, oui... C'est un peu erroné, ce que... Tout le monde a dit: Oui, ça n'avait pas de bon sens, ce taux de... cet indice de vétusté. Le sous-ministre m'a dit: Oui, on a avisé Infrastructure Québec à l'époque, et le comité qui préparait cela, que c'était un indice de vétusté trop élevé. Ma question est celle-ci: Est-ce que le ministre était au courant?

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

Mme Maltais: Est-ce qu'il a été avisé par son sous-ministre du fait que l'indice de vétusté était trop élevé et introduisait un biais dans le calcul?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, ce sont... il y a eu des recommandations du Vérificateur général, il y a eu le taux d'ajustement par la suite, et je n'étais pas au courant de la question de la vétusté, voir si ça avait été dit ou pas auparavant. C'est un dossier qu'on suit de près, mais on a des équipes qui font également le suivi, puis c'est un dossier qui est suivi par Infrastructure Québec. Et c'est normal, dans un projet d'une telle envergure, qu'il y ait des ajustements au fur et à mesure. Et on était suivis de façon très serrée par le Vérificateur général et on écoutait ses recommandations.

● (16 h 30) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, M. le Président, ma question est toute simple, là, puis ce n'est pas... Elle est très... elle est importante, elle est simple. Il y a eu de la part de votre sous-ministre — il nous l'a dit en Commission de l'administration publique — un avis à Infrastructure Québec à l'effet que l'indice de vétusté était trop élevé et introduisait un biais. Vous venez de nous dire que vous suivez le dossier de près. Comment pouviez-vous ne pas savoir que l'indice de vétusté était trop élevé, si vous suivez le dossier de près? Ou vous le suivez ou vous ne le suivez pas.

Le Président (M. Sklavounos): Juste avant de céder la parole à M. le ministre, j'invite tous les parlementaires à s'adresser à la présidence pour le bon déroulement de nos travaux. Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: M. le Président, c'est un dossier qui a eu une évolution. Il y avait un indice qui avait été fixé. Moi, à ma connaissance, ce n'était pas qu'il était trop vétuste, c'est tout simplement qu'il a été fixé à un moment donné, et en cours de route il y a eu des ajustements qui ont été faits compte tenu des éléments qui sont apparus au dossier.

Donc, c'est un dossier qu'on suit, mais ce n'est pas le type d'information... Je laisse à mes équipes et également à Infrastructure Québec le loisir de discuter de ça, parce que c'est important, et ils sont beaucoup plus connaisseurs que moi dans ce domaine. Et, comme je le disais, il y a le Vérificateur général qui nous faisait également des recommandations, et à ce moment-là on faisait les ajustements nécessaires.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, M. le Président, le ministre, en présence de son sous-ministre et de son cabinet, nous dit que jamais il n'a su, jamais il n'a su, ni lui ni son cabinet n'ont su qu'un indice de vétusté erroné introduisait un biais dans l'évaluation de la faisabilité du CHUM en PPP.

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

M. Bolduc: M. le Président, les termes utilisés par la députée de Taschereau sont un peu insultants. On parle d'erroné, on parle de... Écoutez, c'est un dossier...

Mme Maltais: ...c'est dans le rapport du Vérificateur général du Québec. Ce sont les mots du Vérificateur général du Québec.

M. Bolduc: M. le Président, M. le Président...

Le Président (M. Sklavounos): Juste une seconde, s'il vous plaît.

Mme Maltais: Non, c'est parce qu'il y a eu le mot «insultant».

Le Président (M. Sklavounos): Juste... Oui, je comprends, je comprends. C'est... Oui. Je vais inviter tous les parlementaires, s'il vous plaît, d'abord à de la prudence en employant différents mots dans nos travaux. Deuxièmement, je vais rappeler qu'il faut que je vous cède la parole avant que vous preniez la parole.

Alors, suite à cet avertissement, M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. C'est un dossier qui s'est prolongé sur quelques années, et à un moment donné il y avait un indice qui avait été émis. Et par la suite, suite à des vérifications du... suite à des recommandations du Vérificateur général, il a été réajusté. Ça fait que j'aime autant utiliser des termes qui vont plus en relation avec la réalité et comment ça s'est passé dans le dossier. Et c'est correct, je veux dire, que le Vérificateur général nous fasse des recommandations, on en tient compte, et je pense que c'est... ils en ont tenu compte dans la finalité du dossier.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Je n'ai toujours pas de réponse à ma question. Je ne parle pas du déplacement de... du changement de l'indice de vétusté. Je dis: Le Vérificateur général nous a dit que l'indice de vétusté était anormal, et ça a été confirmé ici, en commission parlementaire, et par Infrastructure Québec et par votre sous-ministre. Cet indice de vétusté initial qui, selon le Vérificateur général du Québec, a introduit un biais, étiez-vous au courant, vous ou votre cabinet?

Le Président (M. Sklavounos): Encore une fois, j'invite tous les parlementaires à s'adresser à la présidence. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: Avant le rapport du Vérificateur général, moi, je n'étais pas au courant, et c'est des choses qui ont été discutées. Puis, comme de fait, s'il y a eu des erreurs ou s'il y a eu des correctifs à être apportés, ça va être fait dans le dossier final. Mais personnellement... Et le cabinet n'était pas informé de ça.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Bien, si c'est ça qu'on appelle suivre un dossier de près, M. le Président, je vais commencer à avoir des doutes, des doutes.

J'avais commencé à aborder le CUSM. Il y a d'autres volets du CUSM qui sont importants. L'hôpital neurologique, nous ne savons toujours pas où sera... quel sera l'emplacement final de l'hôpital neurologique.

Est-ce qu'il y a une décision à cet effet? Est-ce que l'hôpital... Est-ce qu'il y a eu une décision? Est-ce qu'on saura enfin où est l'hôpital neurologique? Donc, donc, est-ce qu'on pourra évaluer les coûts de cet hôpital?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: La réponse, c'est non. La décision finale n'est pas prise. Il y a des travaux qui sont en cours actuellement, et présentement il n'y a aucune décision finale de prise.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Bien, je rappelle que l'hôpital neurologique était dans le projet de départ de 2005. Alors, ce que je veux savoir... C'était depuis 2005, je pense, que c'est décidé. Alors, ça va être quand? C'est quoi, la décision? C'est quand, la décision?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, on n'a pas encore donné de délai pour prendre cette décision. Il n'y a rien de pressant, parce que le CUSM est en train d'être construit. On a encore quelques années pour prendre une décision finale. Il y a différents scénarios, et ces scénarios vont tous être évalués, et on prendra le meilleur scénario en temps et lieu.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: En cinq ans, près de six, vous n'avez pas été capables de prendre de décision sur l'emplacement de l'hôpital neurologique. Je suis bouche bée, parce que... parce que l'emplacement égale des coûts. Alors, ça va être... ça devient difficile d'évaluer le coût final de tout ce projet, si on n'a pas l'emplacement de l'hôpital neurologique.

L'autre chose, sur le... il va y avoir délestage de trois hôpitaux: le Royal Vic, l'Hôpital de Montréal, l'Hôpital thoracique. Il y en a deux, entre autres, qui vont probablement être vendus, l'Hôpital de Montréal et l'Hôpital thoracique. Est-ce que les coûts d'entretien, une fois qu'ils seront vidés, est-ce que les coûts d'entretien de ces bâtiments-là font partie des coûts actuels?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: Pour une clarification, quand on parle de l'Hôpital de Montréal, c'est l'Hôpital de Montréal pour enfants?

Une voix: ...

M. Bolduc: O.K., pour enfants.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau. Ça va?

M. Bolduc: Juste pour une question de clarification...

Le Président (M. Sklavounos): Oui, allez-y, M. le ministre. Vous avez la parole.

M. Bolduc: Comme de fait, lors de la... lorsque le CUSM va être terminé, le Royal Victoria, les activités du Royal Victoria et de l'Hôpital de Montréal pour enfants vont être transférés dans le nouveau pavillon, et on va se retrouver avec deux pavillons excédentaires, et les décisions ne sont pas encore prises quant à savoir ce que nous allons faire avec les deux pavillons. Il y a plusieurs projets, probablement, qui vont être regardés. Mais le principal, c'est que, comme de fait, en 2014, ils vont déménager dans leurs nouvelles installations toutes neuves, qui est le CUSM sur le site Glen.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: M. le Président, ma question porte sur les budgets. Est-ce que les coûts d'entretien de ces bâtiments actuellement sont prévus en quelque part, étant donné qu'on nous a dit, on nous a dit qu'il ne devait pas y avoir d'augmentation des budgets de fonctionnement du CUSM? Ces coûts d'entretien de ces bâtiments-là s'ajoutent au fonctionnement du CUSM, il faut bien le comprendre. Est-ce qu'on a une idée des coûts d'entretien de ces bâtiments-là, de l'échéancier de délestage? Parce qu'il ne faut pas les... Ce n'est pas facile, là, se débarrasser de... et vendre des gros bâtiments comme ça. Ce n'est pas si simple, là. Alors, je voulais savoir où on en était dans l'évaluation des coûts, où est-ce que c'est prévu. Est-ce que ça va être ajouté au budget de fonctionnement du CUSM? Est-ce que ça va être pris dans les budgets actuels du CUSM? C'est ça que je veux savoir.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, M. le Président, c'est certain qu'il est prévu des budgets de transition lors du transfert des activités vers le site Glen. Ce sera pour une période de six mois, mais les deux établissements sont situés dans des sites très recherchés à Montréal. Juste pour vous dire, l'Hôpital général pour enfants est pratiquement en face de l'ancien Forum, et également le... inutile de vous dire que le Royal Victoria occupe un endroit de prédilection. Donc, en temps et lieu, on va prendre des décisions quant à ça, mais il est prévu un budget de transition de six mois qui va être assuré dans le coût global du projet du CUSM.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le...

M. Bolduc: Ah! Juste pour vous dire, M. le Président...

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y.

M. Bolduc: ...ça va être la même chose au niveau du CHUM. Il va y avoir la fermeture de l'Hôtel-Dieu et la transformation de Notre-Dame. Donc, ce sont des budgets de transition. Comme quand quelqu'un déménage, on prévoit un budget de déménagement.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Ce budget d'entretien... de transition sera de six mois, vient de dire le ministre. Or, vendre des grands bâtiments comme ça sur un marché comme Montréal, c'est quand même quelque chose. Est-ce que les coûts d'entretien des bâtiments sont dans ce budget de transition?

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

M. Bolduc: Bien, on n'est pas... Au niveau de l'échéancier, c'est un échéancier qui est raisonnable. On est en 2011, il n'y aura pas de transfert d'activité avant 2014. Donc, on a trois ans pour voir venir et décider quelle sera la vocation future des deux bâtiments.

Ce qui est prévu dans notre budget actuel, c'est un budget de transition qui va durer pendant six mois de temps, qu'on va entretenir les équipements, comme d'ailleurs on a dû prévoir un budget pour déménager les équipements. Donc, ça fait partie du projet global, et là-dessus on ne s'attend pas à avoir d'imprévu.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

● (16 h 40) ●

Mme Maltais: Merci, M. le Président. À propos du CHU de l'Hôpital Sainte-Justine, le CHU Sainte-Justine, dans le budget, il y avait un montant qui devait venir du... souhaité par le fédéral, selon le rapport du Vérificateur général. Et ce montant s'élevait à 120 millions de dollars.

Or, jusqu'ici, nous n'avons pas de nouvelle comme quoi il y aurait eu versement du fédéral. En fait, en 2010, le ministère nous répondait: Pour l'instant, aucun développement n'a eu lieu dans ce projet pour ce qui est de la contribution du fédéral.

Où est-ce qu'on en est rendu? Quels gestes ont été posés pour aller chercher le 120 millions de dollars? Est-ce que le décaissement de ce montant provenant du fédéral est prévu pour bientôt?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, c'étaient des indicateurs qui étaient recherchés, possiblement d'aller chercher un montant de financement au niveau du fédéral. On sait que depuis ce temps il n'y a pas eu de nouveaux projets de financement provenant du fédéral pour les centres de recherche, parce que ça, c'est associé avec les centres de recherche. Mais les gens n'ont pas à s'inquiéter, on va financer Sainte-Justine comme il doit être financé pour avoir une construction pour donner les meilleurs soins possible à la population. Et, pour ce qu'il s'agit du financement provenant du fédéral, s'il y a des nouveaux projets ou des nouveaux programmes, Sainte-Justine sera capable d'appliquer sur les nouveaux programmes. Mais on n'attendra pas après l'argent du fédéral pour faire le projet.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Philippe Couillard nous avait dit que ça n'entraîna pas dans les fonds de recherche sur la santé. Ce n'était pas là qu'il fallait aller chercher l'argent, c'était impossible. Il parlait plutôt d'un fonds pancanadien pour les hôpitaux pédiatriques universitaires, en 2007; il nous l'a répété en 2008.

Là, là, on va démêler le ministre. Là, on n'est pas dans les fonds de recherche en santé, on est dans un potentiel nouveau fonds. Mais il y avait quand même un montant souhaité à 120 millions de dollars. Est-ce que ça veut dire qu'il n'y a aucun geste qui a été posé pour aller chercher ce fonds de 120 millions de dollars là? Est-ce que ça veut dire qu'il n'y a aucune discussion entre le ministère de la Santé et le fédéral ou les autres provinces pour la création de ce fonds pancanadien pour les hôpitaux pédiatriques universitaires?

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

M. Bolduc: M. le Président, c'est un programme qui a été abandonné par le fédéral, ça fait qu'on n'a même pas eu le loisir d'appliquer sur le programme. Et puis ça ne fait pas partie de nos ambitions actuellement d'avoir du financement du fédéral, sauf s'il apparaissait un nouveau programme auquel on pourrait appliquer, soit au niveau du centre de recherche soit au niveau des centres pédiatriques. Mais il n'y a rien de prévu actuellement.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Ce n'est pas dans vos ambitions d'aller chercher de l'argent du fédéral. C'est ce que je viens de comprendre. Je me serais attendue à un peu plus d'ambition du ministre de la Santé, d'autant que, je le rappelle, ce projet a doublé de coût. On est passé d'environ — je vais en ordre de grandeur, là — 500 millions de dollars à 995 millions de dollars. C'est du simple au double. Il devait y avoir de l'argent du fédéral, c'est ce que nous avait annoncé Philippe Couillard. Aujourd'hui, on apprend que ce n'est pas... ça ne se réalisera pas.

Est-ce qu'il me reste du temps?

Le Président (M. Sklavounos): Oui, il reste un petit peu moins de trois minutes, Mme la députée.

Mme Maltais: Il y a un dernier CHU dont on n'a pas parlé, c'est l'Hôtel-Dieu de Québec. M. le ministre, à quand l'annonce? Je ne voudrais pas trop vous taquiner, mais ça fait quelques années que j'entends dire que le CHUQ va être annoncé, l'Hôtel-Dieu va être annoncé bientôt. Le «bientôt» commence à s'étirer pas mal, il commence à être «bien tard». J'entends des appels du pied de la communauté régionale, et le CHUQ... l'Hôtel-Dieu couvre tout l'Est du Québec. Je voudrais savoir quand est-ce que... Est-ce qu'on peut rêver qu'un jour ce projet débloque?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Bien, pour faire un commentaire sur le commentaire de la députée de Taschereau pour ce qu'il s'agit de Sainte-Justine, c'est certain que, si le fédéral a des nouveaux programmes, Sainte-Justine va appliquer. Quand je dis qu'on n'a pas l'ambition, c'est qu'on n'attend pas après le fédéral pour faire des projets, et on ne chiale pas après le fédéral pour rien. On fait nos projets. Et c'est vrai pour le CHUM, c'est vrai pour le CUSM, c'est vrai pour Sainte-Justine puis c'est également vrai pour l'Hôtel-Dieu.

Merci pour la question sur l'Hôtel-Dieu. D'ailleurs, les travaux sont commencés, à l'Hôtel-Dieu. Ils ont commencé

la démolition du côté de l'édifice de Budget, et puis il y a déjà la phase de mise en place pour réussir à faire le grand projet et débiter. Donc, c'est quand même une bonne nouvelle. Je l'avais annoncé voilà pas longtemps. Et je vais laisser s'impatiser la députée de Taschereau, mais je peux vous dire que c'est un projet qui va bien. Et ça va être un grand plaisir que bientôt, quand on va annoncer le grand projet, d'inviter la députée de Taschereau à participer.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Est-ce que ce projet sera en mode conventionnel ou en PPP?

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

M. Bolduc: En temps et lieu, on en fera l'annonce. Et je le dis avec un grand sourire, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Bien, écoutez, c'est parce qu'on ne peut pas continuer comme ça à jouer au chat et à la souris. C'est parce qu'un PPP, là, on le voit, là, dans les dossiers CHUM, CUSM, là, il y a des problèmes. Il y a des problèmes sérieux. Alors, je vous dis que je m'attends à ce que le ministre annonce que ce sera un projet surtout pas en PPP, sinon il me semble qu'on en aurait déjà entendu parler.

Deuxièmement, on s'attend à une annonce bientôt, parce que le danger actuellement, le danger, c'est la démobilisation des gens. Ça coûte déjà très cher, le retard du ministre et du ministère.

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion, Mme la députée.

Mme Maltais: On s'attend à une annonce bientôt.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre, il reste quelques secondes.

M. Bolduc: Un, moi, ce que je vois, là, ça va être un chantier qui va être magnifique. Je vois l'Hôtel-Dieu comme étant un hôpital de pointe au niveau du traitement du cancer et de tous les autres traitements qui sont faits là. Je vois également notre plus vieil hôpital en Amérique du Nord qui va être refait complètement à neuf. C'est un défi en termes de chantier, parce qu'il y a toute une séquence qui doit être faite, mais on va... moi, je vois beaucoup plus la qualité des soins qui vont être offerts là que toute la question du PPP. Le mode de financement, ce n'est pas la finalité. La finalité, c'est des soins aux patients.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Alors, sur ce, je vais aller du côté du parti ministériel et je vais souhaiter la bienvenue et céder la parole à Mme la députée de Trois-Rivières. Vous avez la parole, Mme la députée.

Mme St-Amand: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, à mon tour de vous saluer, de saluer le ministre et toute l'équipe ministérielle, saluer aussi l'équipe du cabinet, évidemment mes collègues du gouvernement, la députée de

Taschereau, le personnel, ici, de l'Assemblée, le personnel technique, évidemment les nombreuses personnes qui nous écoutent via Internet ou via la télé.

D'entrée de jeu, M. le Président, vous me permettez de dire que je ne répéterai pas les propos de ma collègue la députée de Hull à l'égard de mon collègue ministre, mais je veux que vous sachiez cependant que j'y adhère en tous points. Pour avoir aussi eu l'occasion de voir oeuvrer le ministre dans la communauté hospitalière de Trois-Rivières, je peux vous dire que c'est un privilège d'avoir un ministre de la Santé comme il est, comme il est près de ses gens.

À Trois-Rivières, on a aussi le privilège d'avoir une université qui est extrêmement performante, qui est ouverte sur sa communauté, qui a connu un développement exceptionnel au niveau de ses programmes, et particulièrement au niveau des sciences de la santé. On pense à la podiatrie, l'ergothérapie, les sciences infirmières, la chiropraxie, l'orthophonie et notamment les sages-femmes aussi. C'est précisément sur ce sujet que j'aimerais vous entretenir.

Donc, on sait, M. le Président, que c'est un sujet important pour notre société, pour notre futur et notre épanouissement comme société, soit la politique de la périnatalité. Cette politique regroupe un ensemble d'orientations qui doivent guider le gouvernement sur les interventions en périnatalité au cours des prochaines années. Au niveau du suivi des grossesses, il est proposé d'utiliser les services de première ligne afin que les femmes enceintes soient suivies et assistées lors de leur accouchement par un omnipraticien ou une sage-femme.

Alors, M. le Président, j'aurai deux questions pour débiter: Qu'en est-il des services de sages-femmes et des maisons de naissance dans la province? D'une part, j'ai lu dernièrement que des dossiers de maisons de naissance sont en voie de se réaliser. Et quelle est la vision, M. le ministre, quelle est votre vision à ce sujet-là?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Trois-Rivières. M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, merci, M. le Président. D'un premier point de vue, c'est qu'on veut encourager les maisons de sages-femmes au Québec, puis j'entrevois très bien qu'il puisse y avoir à un moment donné des maisons de sages-femmes dans chacune des régions du Québec. Premier élément.

Deuxième élément: c'est une profession qui est très utile pour soutenir toute la question de la périnatalité. Et la philosophie en arrière de cela, c'est qu'on offre le choix à la femme d'accoucher soit dans une maison des naissances soit dans un centre d'obstétrique, qui peut être avec un établissement de santé.

Et nous sommes chanceux au Québec, nous avons une école de formation de très haute qualité, qui est à Trois-Rivières, qui forme les sages-femmes pour l'ensemble du Québec. Puis je tiens à le dire, il y a des nouvelles finissantes qui vont sortir bientôt. Il y avait eu un petit peu d'incertitude par rapport à l'employabilité de ces gens-là dans le réseau, puis je peux leur garantir que nos besoins sont tellement grands dans le réseau qu'on va trouver un emploi à chacune d'entre elles.

Pour ce qu'il s'agit du développement de nouvelles maisons, comme de fait, il y en a une dans le secteur de la Montérégie qu'on va avoir l'occasion d'annoncer bientôt, mais il y a également plusieurs projets au Québec. Mais, les projets, c'est toujours un peu difficile parce qu'il faut toujours

qu'il y ait des ententes avec des établissements de santé, il y a des négociations qui doivent être faites, mais on essaie d'être un facilitateur puis un catalyseur de façon à faire en sorte qu'il y en ait le plus possible qui se développent au Québec, en collaboration avec le milieu. L'objectif final, c'est définitivement d'offrir le choix à la femme d'accoucher soit dans un milieu obstétrical comme un hôpital ou encore dans une maison des naissances.

● (16 h 50) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Trois-Rivières, vous avez une question complémentaire. Allez-y.

Mme St-Amand: Oui. Toujours dans cette politique de périnatalité, M. le Président, le 18 juin 2010, un projet de loi fut adopté à l'Assemblée nationale concernant la pratique de la procréation assistée. Je suis bien fière d'avoir appuyé ce projet-là qui, en passant, est un engagement de notre gouvernement de procéder à la mise en place des dispositions permettant la couverture par la RAMQ des trois premiers traitements de fécondation in vitro. À nouveau, M. le Président, notre gouvernement a écouté les couples qui ne peuvent avoir facilement un enfant. Sensible à cette problématique qui concerne bon nombre de couples, notre gouvernement, dans un souci de faciliter la tâche de ces gens qui désiraient avoir un enfant, a planché et adopté une loi qui facilite les traitements de procréation assistée.

Je suis très, très fière de cette décision-là. Nous avons rendu heureux des couples qui désiraient avoir un enfant en leur facilitant la tâche, en assumant les coûts reliés aux traitements, et ainsi contribué à réaliser le rêve de milliers de futurs parents.

Au départ, nous avions prévu 3 500 cycles pour l'année 2010-2011 et ensuite une augmentation de ce nombre pour atteindre 7 000 cycles en 2014. Une enveloppe financière de 63 millions de dollars est prévue afin de répondre aux besoins des couples.

J'aurais encore, M. le Président, deux questions. J'aimerais savoir M. le ministre, ce qu'il en est de la première année d'introduction de la procréation assistée au Québec. Combien de cycles ont été réalisés à ce jour?

D'autre part, il existe des services de première et deuxième ligne en région et des services en troisième ligne dans les hôpitaux universitaires et dans certaines cliniques spécialisées à cet effet. J'ai cru comprendre que d'autres centres publics verront à offrir le service aux couples sous peu. Pouvez-vous nous donner des détails à ce sujet et un échéancier de développement des services?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Trois-Rivières. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Un, c'est un dossier dans lequel, moi, je pense que, comme gouvernement, on doit être très fiers. Puis il faut voir le dossier dans la forme globale.

Premièrement, c'est d'offrir à des parents qui ne peuvent pas avoir des enfants de façon naturelle... Avec de l'aide médicale, ils peuvent devenir des parents. Puis, la plus grande richesse d'un couple et même, je dirais, d'une personne, c'est d'avoir des enfants. Premier élément.

Deuxième élément, c'est qu'on n'a pas seulement que fait un programme de procréation assistée. C'est un programme pour traiter la fertilité où on développe des

services dans toutes les régions pour faire en sorte que les gens puissent avoir accès aux traitements de l'infertilité, allant jusqu'à la procréation assistée. Mais, même en Gaspésie, à Val-d'Or, à Rouyn-Noranda, à Alma, il y a des services de base qui peuvent être faits et également il y a des services qui peuvent être faits dans des centres régionaux, exemple, à Chicoutimi, à Trois-Rivières. Donc, même à Trois-Rivières, on regarde comment est-ce qu'on pourrait développer le traitement de l'infertilité de façon à permettre aux gens d'avoir accès à ces traitements de façon beaucoup plus proche que d'avoir à aller à Québec ou Montréal. À la fin, par contre, c'est possible qu'il y ait des gens qui aient besoin de procréation assistée, et on a développé des centres dans lesquels on a un partage entre le privé et le public.

Ce qui est intéressant: au début, les gens nous disaient qu'on mettait le programme trop rapidement, mais les mêmes personnes aujourd'hui disent qu'on a bien fait de le mettre en place. Et là-dessus je vais citer le Dr François Bissonnette, qui est un excellent fertologue, qui nous dit... qui dit qu'actuellement, selon les études qu'on a des grossesses engendrées depuis le programme de... qui a été mis en place au mois d'août, c'est 3,8 % des grossesses qui sont des grossesses multiples, c'est-à-dire soit des jumeaux, des triplets ou parfois des quadruplets. Auparavant, au Québec, c'était 30 %. Actuellement, le Québec est la seule place en Amérique du Nord où les traitements de procréation assistée sont offerts, et ailleurs, dans toutes les autres provinces et aux États-Unis, c'est... le taux de grossesses multiples et de 30 %, versus 3,8 % au Québec.

Ce que ça va avoir comme effet, c'est que 40 % de nos places en néonatalogie sont occupées par des enfants issus de la procréation assistée, qui fait que ça devrait diminuer de façon très significative. Et les échos qu'on a également d'autres provinces, c'est qu'actuellement ils sont en train de regarder le programme du Québec. Et, moi, je vous prédis que d'ici quelques années ils n'auront pas le choix de l'implanter, tout simplement parce que nos taux de procréation, au niveau des grossesses multiples, est très bas, donc c'est un exemple au niveau mondial. Et, deuxièmement, les coûts engendrés par le fait d'avoir des grossesses multiples au niveau des unités de néonatalogie combient largement les coûts qu'on a faits pour la procréation assistée. Donc, les économies vont faire que notre programme, en pratique, va s'autofinancer, et possiblement même qu'on va faire un peu d'argent.

Une fois qu'on a dit ça, on veut continuer à développer tout notre traitement de l'infertilité au Québec. Et, oui, il y a d'autres endroits qui vont être développés au niveau du public, dont, entre autres, Sainte-Justine, que nous espérons qu'il va commencer avant l'hiver 2012, donc à l'automne, également du côté du CHUQ, qui est en train de voir comment on peut mettre en place des traitements de procréation assistée, et notre centre universitaire de Sherbrooke, qui, eux autres également, sont en train de voir qu'est-ce qu'ils peuvent faire. Et il y a le CHUM également qui n'en fait pas actuellement et qui devrait le développer.

Donc, on va avoir une offre équilibrée au niveau de la procréation assistée. Et vous savez que déjà le centre de santé McGill est un de ceux qui est les plus réputés en Amérique du Nord pour la procréation et la place qu'il se fait le plus de procréation ici, dans la province de Québec.

Donc, il faut être fiers. Et, je pense, ce qui va être important, c'est de voir que le Québec est la première place en Amérique du Nord où ça s'est fait. Dans les autres

provinces, on s'attend qu'au cours des prochaines années ils vont suivre la tendance que nous avons initiée l'année dernière.

Et je pense que la finalité, c'est pour les parents. Il y a quelques semaines, j'ai rencontré l'Association des couples infertiles, et je peux vous dire... puis il y avait un député du Parti québécois qui était présent, le député de L'Assomption, et les gens m'ont applaudi debout pour la mise en place de ce programme qui donne des résultats et qui à la fin également va faire qu'au Québec ça nous coûte moins cher parce qu'il va y avoir moins d'enfants dans nos unités de néonatalogie. Et ça permet également à des couples d'avoir ce qu'il y a de plus précieux, c'est-à-dire un enfant.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Trois-Rivières, question complémentaire.

Mme St-Amand: J'aurais une dernière question, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, allez-y.

Mme St-Amand: Effectivement, M. le ministre, vous avez raison. Je pense que, quand on... le privilège d'avoir des enfants, c'est quelque chose de quand même exceptionnel.

J'aimerais ça — une dernière question, M. le ministre — aborder quelques éléments contenus dans la stratégie de mise en oeuvre de la politique de périnatalité. On y aborde le sujet de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés et de prévenir aussi le syndrome du bébé secoué, d'améliorer les interventions auprès des enfants victimes de maltraitance.

Je sais que le premier élément de mon intervention, sur le dépistage de la surdité, pour lequel l'INESSS a été mandaté afin de proposer les normes de pratique médicale fondée sur les données probantes en cette matière, doit remettre son rapport très bientôt.

Quant à l'autre sujet, fort délicat, soit la maltraitance chez les bébés, il existe une organisation de services qui permet aux parents d'être informés par des spécialistes du milieu des conséquences du syndrome du bébé secoué et des façons aussi de le prévenir. Ces parents reçoivent aussi des outils élaborés à cette fin par le ministère, les agences, le CHU de Sainte-Justine notamment, les autres CHU aussi qui offrent des soins obstétriques et les sages-femmes.

J'aimerais avoir vos commentaires, vos observations sur ces deux sujets fort importants pour le développement de l'enfant, qui, comme on le sait, est un petit être sans défense, et on veut protéger nos enfants.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Trois-Rivières. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, là, c'est deux très belles questions, puis je demanderais à notre expert dans le domaine, qui est le Dr Michel Bureau, de venir répondre. C'est quelqu'un qui est formé en néonatalogie, c'est un néonatalogiste, puis je pense que ce serait intéressant d'avoir ses commentaires d'expert.

Le Président (M. Sklavounos): J'ai le consentement du côté ministériel. Est-ce que j'ai le consentement de Mme la députée de Taschereau pour que Dr Bureau réponde?

Mme Maltais: Bien sûr, avec plaisir.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Alors, bienvenue à Dr Bureau. Je vais vous inviter quand même à vous présenter, malgré le fait que vous êtes quand même connu, et par la suite vous aurez la parole pour répondre à la question.

M. Bureau (Michel): Michel Bureau, directeur des services de santé et de médecine universitaire.

Je m'adresserai brièvement au drame des parents qui ont succombé, exaspérés par une crise, au problème de bébé secoué. Il y a un travail préventif qui est en train d'être mis en route. Nous avons eu des discussions avec Sainte-Justine il y a quelques jours. Ce sont eux qui ont développé le programme et qui vont l'implanter dans tout le Québec. Et c'est une intervention qui coûte peu cher, moins de 100 000 \$, pour des résultats très importants.

Alors, tout parent, avant de quitter l'hôpital, après avoir accouché, de la même façon qu'ils ne peuvent pas quitter l'hôpital sans avoir un siège d'enfant, ils vont avoir eu 20 minutes, une heure de coaching: Quand notre enfant pleure sans arrêt, quels sont les moyens simples pour ne pas tomber dans le piège du bébé secoué? Alors, le programme est en route et est déjà... Sainte-Justine avait développé l'expertise, puis la politique de périnatalité lui a donné son envol provincial.

Quant au programme de surdité, nous sommes dans les derniers ajustements du déploiement. Il y a des centres qui ont été identifiés comme étant les premiers centres expérimentaux, de grands centres, de petits centres, pour tester sa mise en oeuvre. Et nous sommes dans le plan d'équiper les centres de référence, et on se pose comme question: Est-ce qu'on va commencer par un grand nombre de centres de référence ou quatre, cinq qui vont être le point de départ, puis après ça l'étendre à d'autres centres de référence là où la clientèle le justifie? Ça, c'est les centres qui reçoivent les patients quand l'infirmière, dans toutes les unités du Québec, pense qu'il y a un problème de surdité. Alors, il faut aller à une étape plus poussée d'investigation, et cela, c'est un peu délicat, là, il faut que ça soit fait par des experts, et ceux-là seront équipés avant la fin de l'année, et le programme sera en route.

● (17 heures) ●

Mme St-Amand: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Ça répond à ma question.

La Présidente (Mme Gaudreault): Merci beaucoup, Dr Bureau. Alors, est-ce que vous aviez d'autres questions, Mme la députée de Trois-Rivières?

Mme St-Amand: Non.

La Présidente (Mme Gaudreault): M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Chevarie: Merci, Mme la Présidente. Enfin, est-ce que je peux savoir combien est-ce qu'il reste de temps?

La Présidente (Mme Gaudreault): Il vous reste environ 5 min 30 s.

M. Chevarie: O.K. Merci. Avant de poser ma question, je veux à mon tour saluer le travail de notre

ministre de la Santé, sa charge et ses responsabilités dans le réseau sont majeures. Et, quand on est au salon bleu puis qu'on écoute la période de questions, on a l'impression que le ministre est responsable de tous les gestes, de toutes les paroles, de toutes les interventions qui se passent dans le réseau, des Îles-de-la-Madeleine jusqu'à Gatineau...

La Présidente (Mme Gaudreault): Hull.

M. Chevarie: Hull, c'est ça. Et je pense qu'on a un réseau qui a du bon personnel, de l'expertise, des qualifications, du dévouement et des bons gestionnaires également, mais le réseau n'est pas parfait; ça, c'est clair. La qualité, c'est un processus continu, et évidemment on recherche l'excellence. Et je pense qu'on peut facilement résumer ou qualifier notre réseau comme un réseau qui est fiable et qui offre des excellents services à l'ensemble de la population québécoise, et on a un ministre qualifié.

Et je connais le ministre depuis 2005. J'étais, à l'époque, directeur général au CSSS des Îles-de-la-Madeleine et — j'allais dire le Dr Bolduc — le ministre agissait comme consultant professionnel au CMDP de notre hôpital, et son mandat était particulièrement centré sur le soutien, le support, l'accompagnement à l'organisation médicale. On était à réviser les modes d'intervention, les façons de faire, les équipes, et j'ai pu... on a beaucoup apprécié l'intervention et le soutien que M. le ministre nous a accordés aux Îles.

Et, le 8 avril dernier, lors de la première pelletée de terre, dont je parlais au début de cette commission, pour le nouveau CHSLD, j'ai pu constater également que notre ministre n'avait pas du tout perdu la main. Au contraire, on a eu des sessions de travail, M. le Président, spécifiques avec l'exécutif du CMDP, avec le Département de médecine générale, et je peux vous assurer que le ministre connaît sa matière sur le bout de ses doigts et a beaucoup échangé avec les représentants de ces deux instances.

J'aimerais, de façon générale, M. le Président, que le ministre nous parle un peu de la situation des effectifs médicaux au Québec, et, un peu plus tard, s'il me reste du temps, j'aborderai toute la question des PREM.

Le Président (M. Sklavounos): Je peux vous dire tout de suite, M. le député, qu'il ne vous restera pas du temps plus tard, mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Prédident (M. Sklavounos): ...je vais céder la parole à M. le ministre pour la réponse sur cette question-là. Allez-y, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. D'abord, il y a deux grands pans de mur dans les effectifs médicaux. Le premier, il y a tout le côté des médecins spécialistes puis il y a également le côté, maintenant, qui s'appelle des médecins spécialistes de famille, médecins de famille qui sont considérés aussi des spécialistes.

Puis il faut voir également la perspective historique. On se souvient, dans les années quatre-vingt-dix, il y a eu énormément de coupures au niveau des médecins — mises à la retraite — mais, en plus de ça, il y a eu une diminution au niveau des admissions en médecine qui fait qu'on est descendus jusqu'à 400 places en médecine par année. Et, lorsque nous sommes arrivés au pouvoir, en 2003, on a

changé la courbe et on a augmenté le nombre de places en médecine, qui fait qu'aujourd'hui c'est plus de 800 médecins étudiants que nous avons dans nos universités. Donc, on a doublé le nombre de médecins qui vont sortir sur le marché au cours des prochaines années. Et, compte tenu que ça a été commencé en 2003 puis qu'il fallait augmenter graduellement le nombre de places dans les facultés, ça a pris quelques années afin qu'on puisse atteindre notre vitesse de croisière, mais actuellement on est à la vitesse de croisière.

Du côté des spécialités, il a sorti plus de médecins cette année, dans toutes les spécialités, ce qui fait qu'on va être capables de combler une bonne partie des postes qui étaient disponibles. On estime actuellement qu'en spécialités la pénurie se situe entre 500 et 600. Je voyais le chiffre de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, qui est entre 700 et 800. Donc, on est à peu près dans... dans les parages, entre 500 et 800 postes qui sont non comblés au Québec.

Ce qui est intéressant avec le nombre de médecins qui vont sortir au cours des prochaines années, en plus du recrutement qu'on fait à l'extérieur du pays, entre autres des médecins qui sont hors Canada, hors États-Unis, et la nouvelle entente qu'on a avec la France, on a réussi à recruter quelques médecins spécialistes qui nous permettent de combler les postes. Au cours des deux à trois prochaines années, je vous dirais que la situation en spécialités devrait être relativement confortable.

Quand on arrive en médecine de famille, on a encore une pénurie — entre 800 et 1 000 médecins. C'est l'endroit, je pense, que les gens ont le plus de difficultés au niveau de l'accès aux services, l'accès à un médecin de famille. Avec les cohortes qui ont été formées, d'étudiants, on devrait sortir 50 % médecins de famille, 50 % spécialistes, ce qui fait qu'au cours des prochaines années — moi, je prédis, c'est dans environ cinq ans — la pénurie en médecine de famille devrait être résorbée presque complètement. De plus, au niveau de la médecine de famille, il y a les infirmières praticiennes spécialisées, l'utilisation des infirmières dans les groupes de médecine de famille...

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre, si c'est pour continuer, je vais avoir besoin du consentement des ministériels pour que M. le ministre puisse continuer sur votre temps du prochain bloc. Allez-y, M. le ministre, complétez votre réponse.

M. Bolduc: ...et puis qu'on va pouvoir faire... on fait également le partage des actes avec les autres professionnels. Donc, en même temps, il y a une réorganisation qui fait que, pour la pénurie en médecine de famille, il y a deux éléments qui vont être importants: le premier élément, c'est qu'on a augmenté le nombre de médecins qui vont sortir sur le marché. Le deuxième élément: ça prend une réorganisation du travail de façon à ce que le médecin puisse travailler en pratique collaboratrice avec d'autres professionnels, dont, entre autres, dans les groupes de médecine de famille. Donc, ce sont les enjeux que nous avons au cours des cinq prochaines années. La pénurie va s'estomper année par année de façon à ce que, quand on va arriver dans cinq ans, on devrait être beaucoup mieux au niveau des effectifs médicaux et avoir un meilleur accès et aux médecins de famille et aux spécialistes.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Vous pouvez revenir au prochain bloc, M. le député

des Îles. Alors, je cède la parole maintenant à Mme la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Vous avez la parole, Mme la députée.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, on va jaser un peu, si le ministre veut bien, de la création du registre québécois du cancer. On sait que ce registre était prévu pour être... a été annoncé en 2007. L'annonce, la première annonce — je vais l'appeler comme ça — première annonce du registre québécois du cancer était en 2007. Il était promis pour être fonctionnel en décembre 2010. Décembre 2010. Aujourd'hui, le ministre vient d'annoncer un registre québécois sur le cancer. Nous en sommes fort aises, sauf que cette annonce, elle intervient... c'est la deuxième, et elle intervient trois ans après la première.

Deuxième chose, ce registre ne sera pas prêt avant 2012. Donc, finalement l'annonce de ce matin, c'est d'annoncer que ce qui était prévu en décembre 2010 est reporté comme échéance à 2012, donc deux ans plus tard. Première chose.

Deuxième chose. À ce que nous comprenons, cela ne comprendrait que... ce registre ne comprendrait que quatre types de cancer. Alors, c'est ça qui a fait que la Coalition Priorité Cancer a émis un communiqué, qui s'appelle *Un premier pas...* comme nous, elle dit: *Un premier pas mais plutôt improvisé!* Je vais les citer: «Selon nos informations sur le terrain, le démarrage de ce registre semble largement improvisé, malgré sept années de travail sous la gouverne de la Direction de la lutte contre le cancer. C'est sans doute un premier petit pas [...] mais il doit être suivi immédiatement et de manière urgente de beaucoup d'autres efforts.»

Ce qui m'étonne là-dedans, dans l'annonce du ministre, en plus de voir qu'il annonce en grande pompe le report d'un échéancier de deux ans, ce qui m'étonne, c'est que l'appel d'offres pour fonder ce registre n'a été lancé que trois ans après l'annonce du registre. Le registre était annoncé en 2007, l'appel d'offres a été lancé en décembre 2010. Première chose: j'aimerais savoir du ministre pourquoi l'appel d'offres n'a été lancé que trois ans après l'annonce du registre.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. M. le ministre.

● (17 h 10) ●

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Je comprends que, si j'ai bien compris, Coalition Priorité Cancer n'est pas satisfait parce qu'ils disent qu'on a juste quatre cancers qui seraient évalués dans le registre de tumeurs... du cancer. Mais c'est faux, c'est: tous les cancers vont faire partie du registre du tumeur... des cancers. Ça fait que je comprends que, si les gens avaient cette idée-là, qu'ils pouvaient être déçus. Mais la réalité, la vérité, c'est que tous les cancers vont être inclus dans le registre du cancer au cours de l'année. Et actuellement il y a... chaque centre hospitalier a son propre registre du cancer. Ce qu'on veut faire, c'est d'en faire un caractère national.

Également, pour ce qui s'agit du registre du cancer, il y a eu des travaux qui ont dû être faits, dont, entre autres, déterminer quel est le meilleur registre du cancer qu'on pourrait avoir. Et ça, il y a des experts qui ont dû travailler pour s'assurer c'est quoi, les champs qui devraient être mis, comment ça devrait fonctionner, et la mise en place, la planification d'un registre du cancer qui va être fiable. Et, comme de fait, il y a eu un appel d'offres qui a été fait, et nous avons repris le dossier, et on a demandé à la Régie de

l'assurance maladie du Québec, qui est probablement la meilleure expertise au Québec en termes d'informatique, de reprendre le dossier compte tenu qu'il y avait des dossiers également des patients qui devaient être des dossiers confidentiels, et on voulait s'assurer de la sécurité.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Est-ce à dire, M. le Président, que l'annonce de 2007 était fondée sur du vent? En 2007, vous nous avez annoncé un registre du cancer pour décembre 2010. Aujourd'hui, vous nous dites... le ministre nous dit qu'il ne sera pas prêt. Première étape, décembre 2012.

Ce que je veux savoir, c'est: À ce moment-là, sur quel... comment avez-vous pu créer encore une fois de faux espoirs aux gens et ne rien faire pendant trois ans? Parce que... En 2007, il y a eu une annonce et avec un échéancier. Est-ce que ça veut dire que c'était du vent? Comment? Une vraie explication, parce que ce que vous venez de dire, c'est: Finalement, on a annoncé sans faire de travaux, sans comprendre ce qu'on allait annoncer. C'est ça que je veux savoir, là: Comment ça se fait que ça a pris trois ans? Ça ne peut pas être parce que vous avez simplement annoncé pour annoncer, là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Il faut continuer à adresser la question au président...

Mme Maltais: Oui.

Le Président (M. Sklavounos): ...et éviter à imputer des motifs dans le préambule des questions. Alors, M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: Bien, dans un premier temps, le registre du cancer, il ne traite pas des patients, les patients sont traités par des médecins qui sont très compétents. Et notre organisation des services, au Québec, en traitement du cancer est très efficace. La preuve? L'ICIS, qui est l'Institut canadien d'information sur la santé, récemment a donné des chiffres, et le Québec, au niveau de radiothérapie, était le deuxième meilleur au Canada, et le premier, c'était le Manitoba. Ça fait que, quand on parle de traitement du cancer, c'est dommage, les gens vont devoir s'excuser, nos spécialistes sont très compétents. Notre organisation de services fait que, que vous soyez dans n'importe quelle région, vous pouvez recevoir des traitements localement. Et, lorsqu'on arrive aux traitements spécialisés, on est un des endroits au Canada où est-ce que c'est le plus facilement accessible.

Et je rappellerai à la population du Québec et à la députée de Taschereau que, si on a pu passer à travers la crise des isotopes, c'est parce que le Québec est l'endroit au Canada où il y a le plus de ce qu'on appelle des TEPscan, qui est justement pour le diagnostic du cancer, et on est les meilleurs au Canada. Ça fait que, quand on se compare avec les autres, moi, je peux vous le dire, là, on est dans les meilleurs, et de loin. Premièrement.

Deuxièmement, chaque établissement a déjà son registre du cancer; et, troisièmement, ce n'est parce qu'on n'avait pas de données sur le registre du cancer, c'est que les données étaient faites à partir de la base de données MED-ECHO, qui sont des patients hospitalisés, qui est la

grande majorité des patients qui reçoivent des traitements du cancer. Donc...

Puis également le quatrième... le cinquième élément qui est important, c'est que, si vous voulez avoir un registre national du cancer, il y a des travaux qui doivent être faits, dont, entre autres, c'est plus de 150 champs qui devront être remplis, et ça prend une coordination entre des centres qui déjà font des excellents traitements.

L'autre élément qui est important à prendre en considération, c'est que tous nos hôpitaux ont déjà un registre, et ces registres-là ne se parlent pas nécessairement, d'où le but d'avoir un registre du cancer national, et c'est ce que nous avons annoncé. Et ce que nous avons annoncé, c'est qu'au cours de l'année il y aura un déploiement progressif, de façon à ce que, quand on va arriver en 2012, on va avoir les données de tous les établissements. Mais, même à ça, il y a des données qui vont être rentrées à partir du 1er janvier 2011 de façon à pouvoir avoir une année quasi complète pour 2011.

Donc, je tiens à rappeler, puis, je pense, c'est important: le patient, il n'a pas à être déçu; le patient, il reçoit déjà des excellents soins, il est déjà pris en charge par des excellentes équipes, et je rappellerais qu'au niveau du traitement du cancer... Puis je regarde la députée de Hull, qui est venue, on est allés inaugurer le centre du cancer à Gatineau — puis je peux vous dire, ça n'a pas rien à envier à personne tant aux États-Unis, au Canada, du côté de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et également de l'Alberta — un des centres les plus modernes, avec des nouveaux équipements au niveau de la radiothérapie, un centre de chimiothérapie de toute beauté. Ça fait que je pense qu'il faut arrêter de dénigrer le système... le réseau de la santé au Québec par rapport aux traitements sur le cancer. Et une des choses que je remarque le plus souvent, les gens qui viennent me voir, souvent ils viennent me dire, surtout ceux qui ont le cancer, comment ils ont été bien pris en charge au Québec et comment ils ont été bien traités.

La dernière notion, également, c'est que la grande majorité, plus de 98 % des gens sont opérés à l'intérieur des délais requis de quatre semaines, 98 % reçoivent la radiothérapie à l'intérieur de quatre semaines; ça fait que le registre du cancer, c'est un outil de plus. Et je rappellerai, il n'y a pas un registre qui traite un patient, c'est les médecins qui traitent les patients et ce sont les infirmières, dont entre autres les infirmières pivots, qui sont un modèle, au Canada, dans notre organisation de services, et ceux qui ont parti ça, c'est les infirmières du Québec.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Oui, M. le Président. Je comprends qu'il n'y a toujours pas de réponse à savoir pourquoi, pendant trois ans — pendant trois ans — il y a eu une annonce puis il ne s'est rien fait.

Mon autre question est: Je vois que, dans le volume 2, Réponses aux questions particulières, en page 263, on nous dit que le montant investi à ce jour est de 3 515 900 \$. C'est pour quels travaux? Est-ce que c'est à... Est-ce que c'est... Comme il n'y avait pas d'appel d'offres de fait, comme le registre n'existe pas, j'aimerais savoir qu'est-ce que c'est que ces dépenses.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, avant de céder la parole, je rappelle aux parlementaires que ce n'est

pas au président d'évaluer la qualité de la réponse. Et je cède la parole à M. le ministre. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, c'est les coûts qui sont prévus pour mettre en place le registre du cancer. Il y a déjà des travaux qui ont été faits, mais c'est le montant total du registre du cancer, et puis après ça il va y avoir un montant pour le soutenir à chaque année.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le...

M. Bolduc: Donc, ce sont les coûts qui sont prévus pour le développement du registre du cancer.

Mme Maltais: ...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Non, non, non, ce n'est pas ce que j'ai. Le montant... Je vais vous lire la réponse n° 108. «Le montant investi à ce jour est de 3 515 900 \$.» Qu'est-ce que ça comprend? Parce que c'est bien écrit: «Le montant investi à ce jour».

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, je vais... on va faire la recherche puis on va revenir avec la réponse pour la députée de Taschereau.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va, Mme la députée de Taschereau? Allez-y.

Mme Maltais: O.K. On va attendre la réponse. L'autre chose que je me demande: Est-ce que ça veut dire... ce que je comprends des propos du ministre, qu'il garantit que, d'ici décembre 2012, le registre complet sera utilisable au Québec, c'est-à-dire que ce n'est pas seulement quatre types de cancer, mais tous... il y a aura un registre national incluant toutes les données sur tous les cancers, comme c'est prévu, avec une géolocalisation, tel que ça doit être fait?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. M. le ministre.

M. Bolduc: La réponse, c'est oui.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée.

Mme Maltais: Donc, c'est un engagement que, d'ici décembre 2012...

M. Bolduc: Oui.

Mme Maltais: ...cette fois-ci, le registre sera complètement déployé et sera à la RAMQ.

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

M. Bolduc: La réponse, c'est oui. Puis, juste pour expliquer, c'est qu'actuellement il y a des données qui existent pour le cancer, mais on n'a pas des données, exemple, si vous

avez un cancer qui est détecté par le sang, puis que le patient peut être hospitalisé, on ne l'avait pas nécessairement dans nos banques de données. Ça va être tous les cancers, y compris les cancers qui sont traités en externe. Ça, c'est l'autre élément. Si vous aviez un cancer de la peau qui était opéré mais qui n'avait pas besoin d'être hospitalisé, on n'avait pas cette donnée. Ça va être tous les cancers qui vont être disponibles, avec les données démographiques; il y a des données également du premier traitement.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Est-ce que... Est-ce que... Je voudrais bien comprendre, là. Le gouvernement, dans le discours inaugural, a annoncé une direction québécoise du cancer. J'aimerais savoir comment ça va fonctionner. Est-ce que c'est la même direction actuelle avec ses effectifs qui simplement change de case dans l'organigramme ou si... et avec la même personne à la tête de la direction, ou s'il y a des changements qui doivent être apportés? Est-ce que c'est un déplacement sur l'organigramme, ou quelles vont être les nouveautés de cette direction, y compris la direction...

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

M. Bolduc: C'est que nous avons annoncé un directeur national du cancer, c'est-à-dire, ça va être une personne qui va être responsable pour l'ensemble du traitement pour le cancer, tandis qu'actuellement ça ne fait seulement que partie d'un élément sous un sous-ministre. Le directeur national du cancer va être directement sous le sous-ministre en titre, et nous sommes en train de revoir la structure pour justement être capables d'avoir une meilleure... une meilleure coordination au niveau de tous les traitements et toute la prise en charge du cancer au Québec. Et c'est quelque chose qu'on va annoncer en temps et lieu, mais ça va être différent de ce que nous avons actuellement.

● (17 h 20) ●

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, c'est le directeur actuel, le directeur de l'organisation, qui est maintenant... au lieu d'être sous un sous-ministre adjoint, il est sous le sous-ministre.

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

M. Bolduc: Actuellement, on est en transition, et, en temps et lieu, on va annoncer la nouvelle structure pour la direction nationale du cancer, et qui en fait partie, et quelles seront leurs responsabilités.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Au niveau des effectifs, est-ce qu'il y a des effectifs qui vont être ajoutés?

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

M. Bolduc: M. le Président, on va planifier puis, en temps et lieu, on va faire les annonces nécessaires.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, ça a été annoncé dans le discours inaugural, c'est en... il y a des travaux, et on n'en saura pas plus pour le moment? O.K.

M. Bolduc: Peut-être une réponse, M. le Président?

Mme Maltais: C'est beau, ça va.

M. Bolduc: Est-ce que je peux répondre?

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre, vous voulez préciser? Allez-y.

M. Bolduc: Écoutez, le discours inaugural, c'est pour laisser savoir les intentions du gouvernement. Dans le dossier du cancer, on veut... Dans le dossier du cancer, on veut agir le plus rapidement possible, mais vous comprenez que ce qu'on met dans le discours inaugural, ce n'est pas ce qui a été fait mais ce qui est à faire.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Oui, j'avais bien compris, là. Est-ce qu'il y a eu de l'argent du fédéral pour la création du registre sur le cancer?

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

M. Bolduc: Non, il n'y a pas eu d'argent du fédéral.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée.

Mme Maltais: O.K. C'est parce que j'avais des informations comme quoi il y aurait eu de l'argent, 1,5 million de dollars. Donc, vous m'annoncez que non?

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

M. Bolduc: Bien, en tout cas, puis je suis content que... vous pouvez vérifier l'information, parce qu'au même titre que ce n'est pas vrai qu'on va juste prendre quatre types de cancer, ce n'est pas vrai que, selon vos informations — que vous avez eues puis que vous faites bien de valider — ce n'est pas vrai qu'il y a de l'argent du fédéral qui vient pour développer le registre du cancer.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Maltais: Parfait. Merci. Alors, je vais donc changer de sujet, selon le temps qu'il me reste.

Le Président (M. Sklavounos): Il reste encore cinq minutes, Mme la députée.

Mme Maltais: Oh! Ce n'est pas beaucoup.

M. Bolduc: M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Oui, M. le ministre?

M. Bolduc: Peut-être juste un correctif... Juste... Parce que vous avez posé la question: c'est une erreur qu'il y a dans le cahier...

Mme Maltais: Ah...

M. Bolduc: Parce que c'est ce que... le montant, c'est 3,5 millions, c'est ce que ça va coûter pour le mettre en place. Donc, c'est une erreur qu'il y a dans le cahier. On reconnaît qu'il y a eu une erreur.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Maltais: C'est 3,5 millions pour le déploiement complet ou d'ici 2012?

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

M. Bolduc: Pour le développement complet, qui devrait être complété pour... 31 décembre 2012.

Mme Maltais: O.K...

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée.

Mme Maltais: ...donc, c'est 3,5 millions sur deux ans. Ça, c'est dans les crédits budgétaires actuels. Est-ce que c'est dans les projets de développement? Parce que je n'ai pas vu ça dans «Développement».

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

M. Bolduc: C'est le Plan quinquennal d'investissement en informatique.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée.

Mme Maltais: Je voudrais savoir, M. le Président, si c'est dans ce montant qu'il y a l'argent pour... est-ce que c'est le montant, finalement, de l'argent pour les établissements? Parce qu'on sait qu'il va falloir financer les établissements.

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

M. Bolduc: Ça, c'est pour le développement du logiciel puis du produit, mais, comme de fait, au niveau des établissements, il va y avoir des ajustements à faire, mais ça fait partie du projet global de l'informatisation au niveau des établissements de santé. Ça fait qu'il va y avoir des ajustements, probablement, qui vont être faits au niveau des établissements.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Est-ce que ça veut dire que vous allez revoir le montant qui est accordé, de 10 000 \$, ou... par établissement?

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

M. Bolduc: C'est des réflexions qu'on va faire, mais on ne donnera pas la réponse aujourd'hui.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Je comprends que la réflexion n'est donc pas terminée là-dessus.

L'autre question que je vais poser: Est-ce que ce 3,5 millions de dollars là, bon, il y a de l'argent pour les établissements, est-ce que, pour la mise en place du registre, pour le travail informatique, est-ce que ça va être fait par la RAMQ ou si on va aller vers un sous-traitant?

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

M. Bolduc: Le responsable du registre du cancer, ça va être la RAMQ, qui, elle, va être le chargé de projet. Je ne peux pas me mettre à la place de la RAMQ, mais ça se peut qu'à un moment donné ils peuvent avoir besoin d'engager des informaticiens pour des tâches particulières, mais ce qui est prévu, c'est au niveau de la RAMQ que ça va être pris en charge.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Ça va, M. le Président, pour ce bloc-là. Si je pouvais...

Le Président (M. Sklavounos): Oui?

Mme Maltais: ...si je pouvais transférer à un autre bloc?

Le Président (M. Sklavounos): Oui, absolument. Votre temps, votre...

Mme Maltais: Merci.

Le Président (M. Sklavounos): ...vos trois minutes qui restent vont être transférées à votre prochain bloc. Je vais maintenant regarder du côté ministériel, ça sera M. le député des Îles-de-la-Madeleine et adjoint parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux. Vous avez la parole, M. le député.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. C'est un peu en continuité avec le bloc de tantôt sur les effectifs médicaux. On sait que le ministre a annoncé il y a quelques semaines qu'un nombre important de nouveaux postes qui seront disponibles particulièrement pour les jeunes médecins dans différentes spécialités médicales, et cette annonce s'inscrit évidemment dans ce qu'on appelle, dans notre jargon, les PREM, les plans régionaux d'effectifs médicaux ou les prévisions régionales d'effectifs médicaux. Alors, M. le Président, j'aimerais ça que le ministre puisse nous parler, nous donner un peu d'information sur ce que c'est, les PREM, et également nous expliquer davantage la raison d'être de ces plans qui furent instaurés et mis en place sous notre gouvernement.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Est-ce que je pourrais demander à notre expert des plans régionaux des

effectifs médicaux du Québec, le Dr Michel Bureau, de venir répondre à la question du député des Îles?

Le Président (M. Sklavounos): Oui, on peut le demander. Ça prend le consentement quand même des parlementaires, encore une fois, du côté ministériel. Du côté de l'opposition officielle, Mme la députée, consentement?

Mme Maltais: Nous entendrons avec plaisir le Dr Bureau.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Alors, Dr Bureau, suite au consentement des parlementaires, vous avez déjà... vous vous êtes déjà présenté. Alors, vous pouvez aller tout de suite à la réponse.

M. Bureau (Michel): La planification des effectifs médicaux, auxquels on réfère comme PREM, est un moyen d'assurer l'équilibre d'accès aux services. Il faut qu'il y ait, dans toutes les régions du Québec, un nombre suffisant de généralistes, un nombre suffisant, dans les établissements, de médecins spécialistes pour offrir les services à la population.

Le libre marché, dans le passé, a fait en sorte que la distribution des médecins ne rencontrait pas les besoins de la population, et le gouvernement a instauré par voie législative une obligation pour le ministère de la Santé de s'entendre avec les médecins pour une distribution équitable un peu partout. Pour un médecin, et j'en suis un, c'est une contrainte qu'il n'aime pas. Ils aimeraient bien, comme tout le monde, pouvoir aller où ils veulent quand ils veulent. Quand on leur dit... Quand on dit aux agences puis aux gens: Si vous avez une meilleure proposition, faites-la, puis les PREM ne seront pas nécessaires, mais, si la distribution ne se fait pas bien, le régime des PREM devient une nécessité.

Comment ça marche? À chaque année, nous prévoyons un nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes qui sont issus de nos facultés de médecine, ils se présentent sur le marché. Nous demandons, pour les médecins des hôpitaux, spécialistes pour la majorité, quelle est la demande des hôpitaux — 95 hôpitaux, région par région — et nous confrontons cette demande et l'offre, et nous demandons à chaque région de signifier son besoin et, les régions individuelles, de se réunir en famille de régions — c'est ça, les réseaux universitaires intégrés de santé — et de s'entendre sur la répartition des médecins pour rencontrer les besoins de la population.

Depuis quelques années, la Table des chefs de médecine spécialisée est partie de cette discussion. Pour les généralistes, les directeurs régionaux de médecine de famille font partie de cette discussion, et c'est un bon maillage de tout le monde pour faire des propositions. À la fin, ces résolutions sont... ces propositions sont discutées entre le ministère et la Fédération des médecins spécialistes et la Fédération des omnipraticiens, et il reste les questions épineuses que le sous-ministre doit trancher. Alors, c'est comme ça que ça se passe.

Habituellement, on avait très peu de médecins, puis c'était vraiment une opération pénible de répartir la rareté. Depuis quelques années, un nombre accru et de généralistes et de spécialistes sortent de nos facultés de médecine et rencontrent plus facilement les besoins les plus urgents. Alors s'est posé pour nous... Et je vous donne un chiffre qui est réel: dans les cinq prochaines années, 2 000 médecins spécialistes vont arriver sur le marché du travail. Beau

problème! Est-ce qu'on laisse les médecins spécialistes aller où ils veulent — le nombre va être suffisant — ou est-ce qu'on... et on le traite année après année, ou est-ce qu'on propose de le faire dans un grand plan d'ensemble de cinq ans?

● (17 h 30) ●

Et le ministre a proposé d'aborder les effectifs médicaux non plus à la pièce comme ça, mais de faire, dans cette province, une planification — et j'écoutais tout à l'heure la discussion sur le «lean», ça ressemble à ça: de mettre les médecins aux bons endroits, consolider là où ça doit être consolidé, faire les ajouts de façon systémique là où ça doit être fait, et c'est ce qui nous a amenés récemment à cette grande planification des services de santé au Québec que sont les PREM cinq ans. Et nous avons appelé ça... À la fin, nous aurons, là où on met les médecins et s'organisent les services, nous aurons un mapping des services dans la province de Québec. On a appelé ça le portfolio, une responsabilité de chaque établissement dans le Québec.

Alors, c'est une opération qui se fait dans une grande harmonie. Je pensais que ça aurait été un peu plus difficile, parce que les gens sont très sensibles à accaparer les médecins dans leur propre région. Le ministère a basculé la discussion sur le terrain. Il a dit aux agences: C'est à vous autres qui êtes responsables d'organiser les services. Dites-nous ce que vous avez besoin, faites le troc avec les régions avoisinantes, entendez-vous sur les corridors de services, faites vos propositions, et, nous, nous les recevons et nous faisons les arbitrages. Et M. Cotton a réussi à s'en sauver sans y laisser sa peau.

Alors, voilà, c'est une... il n'y a pas juste le Québec, là. Si vous allez chez nos voisins du Sud, eux, c'est pour des raisons d'argent. Ils ont fait le mapping, tous les HMO ont fait leur mapping de l'organisation de services. La France a commencé en 2009 son plan, qui va se terminer bientôt. Nous, le nôtre, à l'automne, va être passablement... à peu près terminé, le plan de cinq ans des effectifs médicaux.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Bureau. M. le député des Îles.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Ces PREM, ce processus de détermination des effectifs médicaux, tant au niveau des omnipraticiens que des spécialistes, c'est un exercice qui existe depuis 2003?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Bureau.

M. Bureau (Michel): En 2003, c'était la fédération des médecins spécialistes et omnipraticiens qui consultaient leurs membres puis qui disaient: On veut que les médecins s'installent là, ou là, ou là. Je ne dis pas qu'ils étaient mal intentionnés, mais ils servaient leurs membres. Et, à partir d'à peu près 2004, 2005, on a réalisé que ce troc entre le ministère puis la fédération n'était pas le bon. Il fallait basculer la décision dans les agences, à ceux qui sont pris avec l'organisation de services.

Alors, ça, c'est très nouveau. Au début, ça a été difficile, parce que les fédérations pensaient qu'on leur enlevait un pouvoir sur leurs membres. Il y a eu une couple d'années difficiles, je dois dire. Et puis, maintenant que les tables des chefs dans chacune des régions puis les tables des directions régionales de médecine de famille ont un gros mot à dire dans la proposition finale, l'harmonie et l'équité se trouvent beaucoup plus facilement.

M. Chevarie: Ce que je comprends...

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Ce que je comprends: au cours des dernières années, c'est vraiment, dans le processus, un changement important par rapport à toute la réflexion et l'élaboration des PREM. Et présentement on qualifie les effectifs à l'intérieur d'une région sur un horizon de cinq ans. Est-ce que je suis correct quand je mentionne ça?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Bureau.

M. Bureau (Michel): Vous êtes correct, vous êtes correct. Il y a deux choses qui sont nouvelles. C'est que la décision a été basculée aux décideurs locaux, nous gardant bien sûr la décision finale, ça revient au ministre. Puis, depuis deux ans, on a cessé la planification à la pièce, un médecin et un autre médecin. On demande aux régions, compte tenu des effectifs, que nous connaissons, qui vont arriver sur le marché du travail, de faire leurs plans. Ils peuvent bien dire: Moi, je voudrais faire plus... je voudrais avoir plus d'anesthésistes et puis faire plus d'opérations, dans un endroit où les listes d'attente sont longues. C'est bien beau à dire, ça, mais peut-être que la première année ils n'ont pas la salle d'opération puis, s'ils ont l'anesthésiste, ils n'ont pas le chirurgien. Alors, on leur dit: Vous avez quelques années pour planifier ça, pour que les infrastructures arrivent en même temps que les ressources humaines.

J'ai pris cet exemple de chirurgie, mais je pourrais prendre l'exemple de radiologie. Je pourrais prendre l'exemple de n'importe quelle médecine spécialisée, de la médecine générale aux diverses couches de médecine spécialisée. Et où, dans ce mapping des 95 établissements du Québec, doit être faite la concentration des services? Et c'est un exercice qui va être extrêmement productif.

Je vais vous donner un exemple. Si, dans un établissement, il y a un neurologue, et puis il n'y a pas suffisamment de médecins pour en mettre quatre, il est de garde donc une journée sur quatre, les trois autres journées, il n'y en a pas, est-ce que ce serait mieux pour les deux établissements voisins ou les trois de s'entendre pour mettre un service qui a l'obligation de servir tous les autres?

Alors, c'est le genre de discussion qui se passe actuellement, et ce n'est pas nous qui la faisons. Nous disons aux milieux locaux: Arrangez-vous entre vous, puis on va venir appuyer vos propositions quand elle sembleront les meilleures. Puis on va les équiper, aussi. Ce n'est pas tout de mettre les médecins, il faut aussi mettre les laboratoires qui vont avec, et les salles d'opération, et tout ce qui va avec.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Chevarie: Dr. Bureau, je vais vous poser une question dont je connais la réponse, mais, pour le bénéfice de nos auditeurs, je pense, ce serait intéressant: Est-ce que le financement de la rémunération, des honoraires professionnels de ces médecins-là, par rapport aux PREM... à qui sont les charges, à qui sont imputées les charges? Est-ce que c'est à l'établissement ou encore à la Régie de l'assurance maladie du Québec?

Le Président (M. Sklavounos): Dr. Bureau.

M. Bureau (Michel): Les honoraires des médecins sont payés par la Régie de l'assurance maladie. Alors, si un médecin s'installe... Et on voit actuellement un grand déplacement, les nouveaux gradués aiment beaucoup l'offre de services de la périphérie de Montréal. Et leur rémunération va venir de la RAMQ.

Il y a une contrepartie sur le ministère de la Santé, il faut que lui installe les infrastructures qu'il faut pour accueillir ces médecins. Et tout à l'heure on parlait de la dialyse au CUSM; la dialyse des gens de la Montérégie se faisait au CHUM puis au CUSM. Dans le futur, on y met les PREM, puis les sites de dialyse, ça va se faire près de la population. Mais, à votre question, c'est la RAMQ qui paie les honoraires.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles.

M. Chevarie: Il me reste encore quelque temps?

Le Président (M. Sklavounos): Il reste 1 min 30 s. Allez-y.

M. Chevarie: O.K. Une petite question: Les PREM sont calculés en termes ETP, d'équivalents temps plein, ou encore en termes de personnes?

M. Bureau (Michel): Ils sont calculés en termes de personnes. Et il y a une suggestion dans votre proposition. Ce serait plus conforme au vrai reflet du besoin de le calculer en équivalents temps plein, et c'est vrai, et nous évoluons vers ça. C'est un travail qui demande un changement considérable, puis il ne peut pas se faire sur un an, mais nous évoluons vers ça.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles.

M. Chevarie: Est-ce que les fédérations ou les associations médicales seraient plutôt favorables à un calcul ETP?

Le Président (M. Sklavounos): Rapidement, Dr. Bureau.

M. Bureau (Michel): La réponse, c'est oui. Et ils connaissent les pièges qui vont avec. Par exemple, ETP, ça veut dire que je peux travailler à demi-temps puis rester à Montréal. Alors, il y a un piège là-dedans.

Le Président (M. Sklavounos): Il reste du temps pour un petit commentaire. Ça va? Oui.

M. Chevarie: Oui, ça va.

Le Président (M. Sklavounos): Du côté de l'opposition officielle, Mme la députée de Taschereau. Allez-y.

● (17 h 40) ●

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, j'aimerais aborder le sujet de la privatisation et des cliniques privées, sujet qu'on n'a pas encore abordé, qui fait couler de

l'encre. Que ce soit par le biais, bon, des agences privées, des coops ou de tout ça, il y a beaucoup de matière là-dedans. Il y a quelque chose qui a été soulevé récemment par Radio-Canada, c'est des cliniques privées qui ne répondent pas aux normes et qui sont en fonction, qui ont reçu l'aval du ministère et même du ministre.

Juste pour se refaire un peu, là, le portrait de la situation, je me souviens, et beaucoup de Québécois se souviennent, les gens ici, les parlementaires, du décès de Micheline Charest, qui était une des cofondatrices de CINAR, qui était décédée pendant une intervention chirurgicale, intervention considérée de chirurgie esthétique, à mon souvenir. Et, suite à ce décès, la société et le ministère s'étaient questionnés et avaient décidé de mieux encadrer les cliniques privées parce qu'il y avait danger. L'encadrement visait à assurer la qualité des actes médicaux passés dans ces cliniques. Et il y a eu, suite à ce décès, l'adoption de la loi n° 33 et n° 34, qui ont vraiment balisé de façon claire quel... comment les cliniques devaient travailler ou quelles seraient les règles, les normes à partir desquelles on leur accorderait un permis.

Je voudrais lire deux extraits de la loi sur la santé et les services sociaux. En fait, c'est l'article 441 de la loi sur la santé, sur l'octroi de permis de clinique médicale privée. Ça dit ceci, article 441: «La personne qui sollicite un permis doit transmettre sa demande à l'agence au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Elle doit posséder les qualités, remplir les conditions et fournir les renseignements et documents prescrits par [le] règlement.»

Sous le sous-titre *Approbation*, il y a: «L'agence, après approbation, transmet la demande au ministre — donc d'abord approbation, ensuite transmission de la demande au ministre — qui délivre le permis, s'il estime que l'intérêt public le justifie.» Et je dis bien, là: Le seul critère, une fois qu'il y a eu approbation, c'est que l'intérêt public le justifie.

Donc, il y a deux règles claires. Un, il faut qu'il y ait approbation. Deuxième: le ministre, il faut qu'il trouve qu'il y a intérêt public qui soit justifié.

J'ai une réponse à la question n° 72, qui est celle-ci: je voulais la liste des cliniques médicales spécialisées qui ne répondaient pas aux normes et ayant obtenu un permis. Ça existe au Québec. Il y a des cliniques qui ne répondent pas aux normes qui obtiennent des permis. Je les ai. Il y en a quatre ici, très clairement.

J'aimerais savoir du ministre en quoi l'intérêt public est servi quand on donne un permis à une clinique qui ne répond pas aux normes.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, celui qui connaît le mieux ce dossier-là, c'est nécessairement le Dr Michel Bureau, qui est impliqué au niveau de ces décisions, ça fait que je lui demanderais de venir commenter.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Juste avant, je suis d'accord que le Dr Bureau vienne nous donner des morceaux, mais je voudrais savoir du ministre, parce que c'est son autorisation, c'est sa signature, c'est sa décision très claire. La loi dit que c'est le ministre qui doit le faire d'après l'intérêt public. Pourquoi a-t-il jugé bon de donner des permis, lui? Parce

que c'est lui qui le fait, ce n'est pas sa machine, c'est lui. Pourquoi a-t-il jugé bon? Quel est l'intérêt public dans le fait de décerner un permis à une clinique qui ne répond pas aux normes?

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je comprends que je n'ai pas encore le consentement de Mme la députée pour le Dr Bureau. Alors, M. le ministre.

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Oui, oui, j'ai compris que c'est en suspens.

Mme Maltais: Non, non. Je veux bien que le ministre nous donne d'abord son explication et qu'ensuite on entende le Dr Bureau.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Alors, M. le ministre, allez-y.

M. Bolduc: Bon, un, bien, comme l'a bien relaté la députée de Taschereau, il y avait eu un décès, qui est celui de Micheline Charest. Par la suite, il y a eu le projet de loi n° 33, le projet de loi n° 34 qui a été repris et qui permet de dire aujourd'hui que nos cliniques médicales au Québec vont être très sécuritaires.

Mais il y a toujours une période de transition, et, du jour au lendemain, lorsqu'on met en place des nouvelles normes, on ne peut pas fermer la clinique, parce que, là, ça irait dans l'intérêt de la population. Il y a des patients qui ne recevraient pas des services. Donc, on s'est donné une période avec des visites de préagrément, et les gens ont une période de temps pour justement aller chercher l'agrément, qui peut être l'agrément soit au niveau canadien ou encore au niveau du Conseil québécois de l'agrément.

Donc, c'est une période de transition. Une fois que la période de transition va être terminée, chacun va être requis... chacune des cliniques va devoir aller chercher l'agrément sur une base régulière.

La problématique si on ne fait pas ça, c'est qu'on ne laisse pas le temps à la clinique de chercher... d'aller chercher son agrément et on lui demande de fermer. Bien là, le patient va avoir des problèmes. Et naturellement, si une clinique représente un danger assez important ou si elle représente un risque, il y a des mesures qui peuvent être prises.

Également, il y a le Collège des médecins qui est impliqué au niveau du dossier, qui est responsable de valider si, au niveau de la qualité de l'acte médical, la sécurité au niveau médical est assurée. J'ai eu des discussions personnelles avec le Dr Charles Bernard, qui m'assurait que les différentes cliniques seraient visitées dans une période... à courte échéance, de façon à ce qu'au moins ça ne représente pas de risque. Pour ce qu'il s'agit de l'agrément, il y a des règles qui sont prises au niveau de la transition.

Là-dessus, je demanderais au Dr Bureau de compléter.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau, est-ce que ça va pour le Dr Bureau à ce stade-ci?

Mme Maltais: Oui, oui, tout à fait. Je l'avais dit.

Le Président (M. Sklavounos): Oui, ça va. Parfait. Du côté ministériel, ça va? Dr Bureau, allez-y.

M. Bureau (Michel): Sur ce même sujet, quand la loi a été écrite, elle a eu la présomption que les cliniques, depuis... Toutes ces cliniques existaient et faisaient les opérations qui sont ciblées par la loi, pour plusieurs, depuis une dizaine d'années ou plus. Il y avait la présomption qu'au départ ces cliniques avaient tous les standards nécessaires pour opérer en toute sécurité. Et la loi lui dit: Vous avez trois ans pour passer au cash puis vérifier si vraiment vous réussissez l'agrément et vous rencontrez tous les standards.

À cette époque, M. Couillard était en poste. La question lui fut soumise: Est-ce que nous émettons aujourd'hui des permis pour des cliniques qu'on n'a jamais vues ou bien est-ce que nous allons, nous, les visiter avec nos experts pour voir si, sans être en agrément, une visite d'appréciation nous dit que nous ne soupçonnons rien qui ne soit pas acceptable, et ils peuvent continuer jusqu'à ce qu'ils aient leur agrément?

Nous avons demandé au collège de faire cette démarche, et le collège nous a répondu: Aller visiter si mes médecins pratiquent bien la médecine, je le peux. Les visiter si l'architecture est correcte, si la machine de stérilisation marche bien, si la sécurité est adéquate, je ne suis pas compétent pour le faire. Et le collège a décliné cette offre. Et nous l'avons compris, et il y a des écrits qui substantifient ça.

Le ministère a donc, à cette époque, dit: Si personne n'y va, nous, nous allons y aller. Et la réaction de nos collègues médecins: ils nous ont accusés de faire un excès de zèle. J'aime mieux être accusé de faire un excès de zèle que le contraire. Et nous allons... nous avons visité les 50 cliniques, et les 36, 37, elles étaient à peu près irréprochables. Ils avaient tous des petits coins de tapis qui retroussaient, mais les experts nous ont fait le rapport de chacune d'entre elles. Puis il y avait des petites corrections à faire, puis elles ont été faites.

Quelques cliniques avaient des problèmes suffisamment sérieux pour qu'ils nous inquiètent. L'une d'entre elles, nous avons écrit une lettre le vendredi — je le sais, c'est moi qui l'ai envoyée par fax — disant: Nous vous demandons de suspendre vos activités jusqu'à temps que les correctifs vous soient apportés. Et le médecin en question a répondu tout de suite, suspendu ses activités et apporté les correctifs, puis tout le monde était satisfait par la suite.

Il est resté quelques cliniques où notre rapport n'était pas à la satisfaction, et on a dit à ces cliniques d'apporter les correctifs. Par la suite, il a été entendu que, le Collège des médecins, c'était son boulot et pas celui du ministère de rappeler à l'ordre ses médecins, et le dossier leur fut transféré.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Je veux parler de la clinique René Crépeau. Il y a quatre cliniques qui ont des problèmes, d'après... qui ont eu des permis sans répondre aux normes: l'Institut de chirurgie oculaire de Montréal Laservue, la Clinique de l'oeil de Montréal, la clinique de chirurgie esthétique Dre Lucie Duclos et la Clinique médicale René Crépeau inc.

Qu'est-ce que c'est que cette clinique? C'est la clinique où est décédée Mme Valérie Castonguay. Jeune femme, elle est victime d'une erreur médicale à la clinique René Crépeau. Cette clinique a fait une demande de permis. J'ai dans les mains la demande de permis. Il y a des problèmes à cette clinique, le ministère le sait, et à la fin c'est marqué:

Recommandation des visiteurs, délivrance du permis, oui ou non? C'est ça, la... Oui ou non? Et la réponse, c'est non.

Pourquoi le ministre a-t-il décerné un permis à la clinique René Crépeau si elle ne répondait pas aux normes, d'autant plus que c'est une clinique où il y avait eu un décès trois ans avant? Quel est l'intérêt public, quel est l'intérêt public? C'est ça, la question que je pose au ministre: Quel est l'intérêt public? Il y en avait d'autres, des cliniques médicales spécialisées au Québec, là. Demain matin, là, l'offre de services, elle n'était pas coupée du tout, du tout, du tout. Pourquoi le ministre a considéré qu'il devait...

Il y a les deux articles de la loi, là, qui sont sautés. Un, l'appréciation n'aurait même pas dû être transmise, c'était non. Deux, il a considéré qu'une clinique où il y avait eu un décès trois ans avant, qui ne correspondait toujours pas aux normes trois ans plus tard, l'intérêt public justifiait de l'ouvrir. Je veux connaître la réponse du ministre.

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

● (17 h 50) ●

M. Bolduc: M. le Président, on parle d'un cas particulier sur lequel je n'ai pas toute l'information. On va prendre l'information puis on va revenir à la députée de Taschereau. Mais je serais prudent. Ce n'est pas parce qu'il y a eu un accident quand même qui a été majeur dans une clinique que ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu des choses qui ont été faites. Et on va valider l'information.

Également, j'ai parlé, comme je vous disais, au Dr Charles Bernard, et les cliniques qui n'avaient pas rempli les critères ou qui... qu'on avait des doutes, nous avons demandé une inspection dans les plus brefs délais.

Donc, nous allons vérifier l'information, qui est très parcellaire, et puis nous allons revenir avec l'information juste au niveau de la... à la députée de Taschereau.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, si je comprends bien, vous vous engagez, M. le ministre, à transmettre ces renseignements-là, suite à une vérification, au secrétariat de la commission.

M. Bolduc: On va... Oui, on va valider l'information puis on va vous transférer l'information.

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

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Oui, M. le député des Îles? Est-ce que c'est une question de règlement?

M. Chevarie: Bon, la députée de Taschereau a un document, je pense, qui..

Mme Maltais: ...

M. Chevarie: Bon, c'est ça.

Mme Maltais: J'allais le faire.

M. Chevarie: Merci.

Document déposé

Le Président (M. Sklavounos): Alors, le document est déposé.

Mme Maltais: Ça me fait plaisir de déposer le document qui prouve que cette clinique n'aurait jamais dû être ouverte, sur lequel il est écrit clairement que les visiteurs ont dit non. Et le ministre est passé par-dessus ça.

C'est un dossier, là... Je suis étonnée de ne pas avoir de réponse, parce que c'est un dossier qui a fait l'émission *La facture*, qui a été connu publiquement, il y a eu des reportages là-dessus. Je ne peux pas croire que le ministre n'était pas au courant du dossier. Et même le Dr Bureau, qui est ici a commenté la chose. Je vais... Et son ministère et le Collège des médecins se sont tiré la balle.

Dr Bureau, vous avez déjà dit, à l'émission *La facture*: «Le ministère ne fait pas de médecine, il ne fait pas ce genre d'inspection. Pour ce qui est de vérifier si les médecins possèdent tout l'équipement nécessaire, c'est le collège, et il le fait — c'est ça que vous avez dit — et c'est quand même le collège qui est le premier responsable de la pratique médicale», ce avec quoi je suis d'accord. Mais le ministère a dit: C'est le ministère qui aurait dû y voir... le collège a dit: C'est le ministère qui aurait dû y voir. C'est la responsabilité de l'État de voir émerger ce genre de services là qui sont à risque de préjudice.

Alors, moi, je veux savoir qui est le responsable. C'est qui, là? Qu'est-ce qui va se passer? Je ne sais toujours pas pourquoi on a donné, pourquoi le ministre est outrepassé. Il y a quatre cliniques, là, quatre qui ont des permis avec approbation du ministre sans qu'elles répondent aux normes et à la loi. Deux, on ne sait toujours pas qui fait le suivi, parce que ce que je comprends, c'est que le Collège des médecins et le ministère se tirent la balle. Alors, j'attends des réponses... que, un, toujours, pourquoi on a donné ces permis, surtout celui de René Crépeau, deux, pourquoi... qui va faire le suivi maintenant. Qui est responsable?

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

M. Bolduc: M. le Président, je vais demander au Dr Bureau de compléter. La première: il faut prendre chacun nos responsabilités. Quand on arrive au niveau des aménagements physiques, le fonctionnement de la clinique, la question de la sécurité, il y a une partie qui appartient... à l'époque, on l'a fait en pré-examen, que le ministère a fait parce que les gens n'étaient pas prêts à aller tout de suite à l'agrément. Et cette partie-là va répondre aux normes d'Agrément Canada, qui a des normes par rapport au fonctionnement des cliniques.

Quand nous arrivons au niveau des actes professionnels, exemple l'acte médical du médecin, ça, ça relève du Collège des médecins. L'acte infirmier relève de l'Ordre des infirmières, parce que les seuls qui ont la compétence d'évaluer les professionnels de la santé, c'est l'ordre professionnel. Donc, c'est la façon dont on détermine les responsabilités pour chacune des parties. Puis je vais demander au Dr Bureau de compléter.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va, nous avons le consentement des deux côtés? Ça va. Dr Bureau, allez-y.

M. Bureau (Michel): Sur la question qui montrait, d'une part, le ministère qui disait... Et la question posée était: Dans la clinique d'orthopédie citée, est-ce que les équipements, les vis, les procédures d'orthopédie sont adéquats? Et est-ce que le ministère va visiter cette clinique

pour mesurer ça? Le ministère a répondu en mots: Nous ne vérifions pas la pratique de la médecine, nous ne sommes pas compétents pour ça, ce n'est pas nous qui faisons ça, c'est le collège. Le collège, pour sa part, a répondu: C'est le... c'est au ministère de s'assurer que cela est fait.

Et, depuis cette émission, M. Cotton a demandé, avec le collège, une rencontre pour trancher cette question, et ce fut fait il y a à peu près un mois. À cette rencontre présidée par le Collège des médecins, l'Ordre des infirmières, des inhalothérapeutes, le ministère, plusieurs personnes de la qualité du collège étaient là, Agrément Canada, agrément Québec, pour qu'on s'entende, qu'il n'y ait pas un vide où, d'une part, le ministre n'est pas le... le ministère ne fait pas la police de la pratique médicale et, d'autre part, le collège a une limite aussi dans cette pratique. Et l'incident qui était arrivé, ce n'était pas imputable au médecin, c'était imputable à du personnel qui travaillait dans la clinique, alors... Et de cette rencontre sortira une position qui est... où la conclusion a été: Sous la direction du collège, un système étanche va être mis en place pour s'assurer que la... toutes les vérifications sont faites et qu'il n'y ait pas de trou dans les responsabilités de chacun.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Bureau. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Je comprends donc que, malgré qu'on ait décerné des permis à des cliniques médicales spécialisées non conformes — et c'est le ministre qui l'a fait — il n'y avait pas de politique claire de suivi pour ces cliniques. On a décerné des permis à des cliniques non conformes, et ce n'est pas anodin, parce que le décès qu'il y a eu, c'est parce qu'il manquait une pièce, une pièce d'équipement. Et cette pièce d'équipement, elle aurait dû être là. On n'aurait jamais dû, on n'aurait pas dû donner des permis à des cliniques non conformes.

Alors, moi, c'est là-dessus, la vérification, qu'elle se fait. Alors, moi, ce que je veux bien comprendre, là, c'est: il n'y avait pas de... il n'y avait personne à l'époque qui était chargé d'assurer le suivi de ces cliniques médicales. Il y avait un gros flou, là. Il y avait qui? Qui... Dans la tête du ministère, c'était le Collège des médecins; le Collège des médecins pensait que c'était le ministère. Il y avait un trou vraiment, parce qu'Agrément Canada, là, ce n'est pas ça, son travail. Je vais vous citer Agrément Canada: On n'est pas là pour observer comment le chirurgien fait sa procédure ou ce qu'il fait durant sa procédure, non, pas du tout, ce n'est pas... Alors, ce n'est pas ça, l'esprit de l'agrément.

Donc, personne à l'époque ne devait faire le suivi. Vous n'avez pas... vous ne vous êtes pas assurés de ça.

Deuxièmement, est-ce que l'entente est formelle aujourd'hui? Je veux savoir s'il y a une entente formelle entre ces gens-là pour le suivi, parce que c'est l'avenir aussi qui m'intéresse. Je ne veux plus que ça arrive.

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

M. Bolduc: Bien, M. le Président, ce qu'on vient d'expliquer, c'est en plein ce que la députée de Taschereau mentionne, c'est qu'il y a des responsabilités qui sont partagées. Et on est tout à fait d'accord avec elle, et c'est l'impression... et c'est également la perception du collège: l'acte professionnel revient à l'ordre professionnel. Et ça a toujours été comme ça.

Quand on a mis en place le projet de loi n° 34, il y a eu des visites de préagrément parce que nous étions en période de transition. Et, du jour au lendemain, on ne peut pas dire aux cliniques: Vous fermez vos portes en attendant que vous ayez l'agrément, dans une année; il y a des patients à être traités. Et, comme l'a dit le Dr Bureau, la majorité des cliniques, il n'y avait aucun problème. Les endroits où est-ce qu'il y a eu des problématiques, ils ont été ciblés, et on demandait à faire des corrections. Et après ça, dans la période de transition, Agrément Canada ou le Conseil québécois de l'agrément va faire une inspection pour toute la partie qui est non professionnelle. Même chose au niveau de l'Ordre des inhalothérapeutes, au niveau de l'Ordre des infirmières.

Donc, la procédure qui a été mise en place, c'est une procédure qui est sécuritaire, avec une période de transition. Et, quand la députée de Taschereau dit qu'il n'y a rien qui a été fait, ce n'est pas vrai. La preuve: on a des écrits pour dire qu'il y en a qui ont même... qu'on faisait de l'excès de zèle. On en a fait plus que le client demandait. Et elle parle d'incidents que ça s'est passé avant, aussi, la période dans laquelle on a appliqué la loi.

Donc, je pense que les choses ont été bien faites. Et, moi, je suis d'accord avec la députée de Taschereau, c'est que chacun doit prendre ses responsabilités: les ordres professionnels pour l'acte professionnel, Agrément Canada ou Conseil québécois de l'agrément pour la partie du fonctionnement de la clinique. Et le ministère, là-dessus, est à l'extérieur de ça, parce que nous sommes ceux qui ont fait les lois, et on ne veut pas être partie prenante à la décision.

Pour ce qu'il s'agit... quand elle dit: Il y a eu des recommandations, il y a eu... est-ce que c'est... il y a eu des discussions également, et on a demandé au Collège des médecins, justement suite au reportage, d'aller faire une nouvelle validation au niveau des cliniques pour l'acte professionnel. Mais le Collège des médecins, il ne fera pas l'agrément de la clinique pour le fonctionnement autre que l'acte professionnel. Ça, c'est la partie d'Agrément Canada.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Il reste très peu de temps. Allez-y, Mme la députée.

Mme Maltais: Je vais le prendre. Le ministre vient de dire: À chacun sa responsabilité. Reste donc la responsabilité du ministre.

Quel est l'intérêt public d'avoir donné des permis à des cliniques qui ne répondaient pas aux normes légales?

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

● (18 heures) ●

M. Bolduc: M. le Président, les cliniques qui ne répondaient pas aux normes et qui présentaient un risque, on les a suspendues puis on a demandé à ce qu'ils fassent des corrections à ce niveau-là. Pour ce qu'il s'agit d'une inspection et d'évaluation, on va faire le suivi, on va faire le suivi du dossier et on va valider. On n'a seulement qu'une information parcellaire, mais on va vérifier le cas que la députée nous fait mention.

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

Sur ce, il est maintenant 18 heures. La Commission de la santé et des services sociaux ajourne ses travaux à

demain, mardi 12 avril, à 10 heures, dans cette même salle, afin de poursuivre l'étude du volet Santé des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'année financière 2011-2012. Merci beaucoup et bonne soirée.

(Fin de la séance à 18 h 1)