



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude des crédits du ministère de la
Santé et des Services sociaux (1)
et de la Régie de l'assurance-maladie

Le mardi 16 avril 1991 - No 70

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Ministère de la Santé et des Services sociaux	CAS-3927
Remarques préliminaires	
M. Marc-Yvan Côté	CAS-3927
M. Guy Chevette	CAS-3931
Secteur de la santé	
Nouvelles règles d'allocations budgétaires	CAS-3935
Paiements de transfert fédéraux pour la santé	CAS-3937
Engagement de la firme Cabinet de consultation national	CAS-3941
Le nombre de cadres dans le réseau	CAS-3947
État de la situation sur la loi 160	CAS-3949
Enquêtes administratives	CAS-3952
La tutelle à l'hôpital Louis-Hippolyte-LaFontaine	CAS-3953
Régie de l'assurance-maladie	CAS-3962
Ministère de la Santé et des Services sociaux (suite)	
Secteur de la santé	CAS-3964
Urgences-santé	CAS-3964
Soins préhospitaliers d'urgence	CAS-3978
Traitement d'hémodialyse	CAS-3984
Établissements mis en tutelle	CAS-3987
Déménagement de l'Hôtel-Dieu de Montréal	CAS-3991
Lait fourni gratuitement pour les nourrissons	CAS-3993
Fermetures de lits dans les hôpitaux	CAS-3994
Plan d'immobilisation des centres d'accueil	CAS-3996
Fonds de la recherche en santé	CAS-4005
Statut universitaire à l'hôpital de Chicoutimi	CAS-4009
Autres sujets	CAS-4010

Autres intervenants

M. Jean A. Joly, président
M. Russell Williams, président suppléant

M. Denis Perron
M. Rémy Trudel
M. Denis Lazure
M. Serge Marcil
M. Henri Paradis
Mme Jeanne L. Blackburn

- * M. Réjean Cantin, Régie de l'assurance-maladie
- * M. Paul A. Lamarche, ministre de la Santé et des Services sociaux
- * M. Pierre Fréchette, idem
- * M. André Dicaire, idem
- * M. André D'Astous, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Abonnement: 250 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires
70 \$ par année pour les débats de la Chambre
Chaque exemplaire: 1,00 \$ - Index: 10 \$
La transcription des débats des commissions parlementaires est aussi
disponible sur microfiches au coût annuel de 150 \$
Dans les 2 cas la TPS et la TVQ s'ajoutent aux prix indiqués

Chèque rédigé au nom du ministre des Finances et adressé à:
Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
5, Place Québec, bureau 195
Québec, (Québec) 161. 418-643-2754
G1R 5P3 télécopieur: 418-528-0381

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mardi 16 avril 1991

**Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux
et de la Régie de l'assurance-maladie**

(Neuf heures quarante minutes)

reconnais, M. le ministre.

Le Président (M. Joly): Il me fait plaisir de saluer tout le monde et de vous souhaiter la bienvenue à cette commission. Je rappelle le mandat de la commission. En effet, la commission des affaires sociales est réunie afin d'étudier les crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'année financière 1991-1992. Mme la secrétaire, est-ce que nous avons des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Beaudin (Gaspé) sera remplacé par M. Tremblay (Rimouski).

**Ministère de la Santé et des
Services sociaux**

Le Président (M. Joly): J'imagine qu'il y a des ententes qui ont été prises concernant la façon de procéder, concernant l'appel des programmes. Est-ce que je présume en avançant cet énoncé, ou... Je pense qu'il y a déjà eu des ententes de prises. M. le ministre, est-ce que vous aimeriez commenter sur cet aspect?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, j'aurais une petite déclaration d'ouverture.

Le Président (M. Joly): Vous y reviendrez dans quelques minutes, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Je vous rappelle que vous avez des ententes de prises et, à ce moment-là, je vais expliquer ce sur quoi vous vous êtes entendus.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Je rappelle aussi l'enveloppe de temps dévolu à l'étude des crédits du ministère, pour un total de 19 heures: volet santé, 8 heures; volet services sociaux, 3 heures; volet protection de la jeunesse et action communautaire, 4 heures; Office des personnes handicapées du Québec, 2 heures, et volet polytoxicomanie, 2 heures. M. le ministre, je pense que vous étiez tout prêt pour les remarques préliminaires.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Alors, je vous

Remarques préliminaires

M. Marc-Yvan Côté

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. L'autre entente, c'est que, comme par les années passées, M. le Président, on a l'habitude d'échanger ou de tenter de vider à peu près tous les sujets et d'adopter les programmes et les éléments à la fin pour ne pas s'enfermer, si vous me permettez l'expression, dans le programme ou dans l'élément. Donc, ça prend une discussion souple, ouverte, de transparence.

Le Président (M. Joly): C'est plus facile aussi, l'administration, pour moi, monsieur...

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

M. Chevette: Nos questions vont dans le même sens, la transparence.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): On portera le jugement à la fin, de part et d'autre. L'étude des crédits, c'est, bien sûr, M. le Président, un exercice rituel que je vois et que je vis personnellement depuis 1973, donc depuis maintenant près de 17 ans. C'est un moment extrêmement important dans notre parlementarisme, où le ministre et ses fonctionnaires viennent répondre à un certain nombre de questions de l'Opposition. Nous ne faisons pas exception à la règle puisque, effectivement, ce matin et pour une période de 19 heures, ce qui est, règle générale, la plus longue interpellation d'un ministère, nous le ferons avec une grande ouverture d'esprit et avec plaisir.

D'entrée de jeu, il nous faut jeter, si vous le voulez bien, un bref regard sur le passé, mais un passé encore récent. Au cours des six dernières années, le gouvernement du Québec a fait un effort sérieux dans le secteur de la santé. L'objectif était de maintenir les services à la population, mais aussi d'accroître ces mêmes services. Comme résultat, ce qu'on peut constater, c'est qu'il n'y a aucune compression budgétaire significative qui a été imposée au réseau, malgré ce qu'on peut, à l'occasion, entendre.

Concrètement, le budget du ministère et celui de la Régie de l'assurance-maladie du Québec est passé de 8 100 000 000 \$ en 1986-

1987 à près de 12 000 000 000 \$ en 1991-1992, soit une hausse moyenne de 8 % par année, ce qui est tout à fait exceptionnel. La répartition de ces 12 000 000 000 \$ pour 1991-1992 est la suivante: 9 400 000 000 \$ pour le ministère de la Santé et des Services sociaux et 2 600 000 000 \$ pour la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Globalement, c'est 31,1 % des dépenses gouvernementales en 1991-1992 par rapport à 28,7 % en 1986-1987, donc une croissance très importante de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le budget du gouvernement du Québec, reconnaissant par le fait même que la santé et les services sociaux est un secteur prioritaire pour le gouvernement.

Les dépenses du ministère et du réseau, durant cette période, étaient en hausse. Donc, une hausse, comme on l'a dit tantôt, en moyenne de 8 % par année, une croissance légèrement inférieure au PIB qui, lui, se situe à une moyenne de 8,4 %, mais supérieure à l'indice moyen des prix à la consommation, qui est à 5,3 %.

Les crédits du ministère et du réseau ont connu sensiblement le même sort, en hausse de 7,9 % par rapport à l'an dernier, soit un total de 690 000 000 \$, bien en deçà des prévisions pour 1991-1992 en ce qui a trait au taux d'inflation et au PIB de 5,7 % et de 2,5 %.

Qu'est-ce que ça comprend, ces crédits que nous nous apprêtons à examiner? Des ajustements à la suite des engagements contractuels avec les employés des secteurs public et parapublic, ainsi qu'une indexation partielle des dépenses non salariales. À titre d'exemple, ces ajustements prévoient: des crédits nécessaires à l'ajustement salarial de 5 % consenti en janvier 1991, pour une facture de 225 000 000 \$; les sommes nécessaires pour actualiser les mesures d'équité salariale, et les primes d'inconvénients, pour 98 000 000 \$; et la progression dans les échelles salariales, ce qui représente plus ou moins 25 000 000 \$.

Au-delà des ajustements des crédits additionnels, ça veut aussi dire pour nous accroissement des activités. On compte d'ailleurs réaliser beaucoup de choses dans un avenir immédiat.

Parlons d'abord du coût du système de santé. C'est connu, depuis cinq ans, le ministère accorde aux centres hospitaliers des crédits pour deux raisons: premièrement, faire face à l'accroissement du volume et, deuxièmement, intensifier les services qu'ils doivent offrir. Les crédits disponibles cette année à ce chapitre: 49 200 000 \$ répartis en fonction de besoins prioritaires précis. Qui dit priorité dit forcément choix, surtout dans l'optique de ne pas pénaliser la population utilisatrice de services. Un exemple de ce choix que nous faisons et qui est assez clair: en raison des contraintes, nous ne pourrions allouer un coût de système paramétrique aux établissements. Comme ça a été le cas au début du système, c'était paramétrique, règle générale, où chaque hôpital, compte tenu de son niveau de

statut universitaire ou d'hôpital général, recevait un pourcentage à la base et l'hôpital affectait à ce qu'il voulait lui-même à l'intérieur de son établissement en termes de priorités.

En contrepartie, il y a des services qui nous apparaissent plus que prioritaires. Premièrement, un choix entre tous: les services tertiaires de cardiologie. On connaît tous les ravages causés par les maladies cardio-vasculaires, première cause de décès au Québec, au Canada, chez les hommes comme chez les femmes. En 1986, 40 % de l'ensemble des décès au Québec étaient attribuables à ces maladies, mais il y a un espoir de diminuer progressivement cette maladie, meilleures habitudes de vie aidant, bien sûr. Au ministère, on a fait le pari suivant: une réduction de 20 % des mortalités dues à une maladie cardio-vasculaire permettrait, d'ici l'an 2000, d'atteindre des taux de mortalité de 260 par 1000 chez les hommes et de 200 par 1000 chez les femmes. C'est comparable au taux des meilleurs pays. C'est mieux, en tout cas, que les taux actuels de 327 par 1000 chez les hommes et de 275 par 1000 chez les femmes. Depuis 1989, le gouvernement a investi 5 900 000 \$ pour soutenir et pour développer les services tertiaires en cardiologie. D'ici 1993-1994, le gouvernement injectera 14 500 000 \$ dans ce secteur d'activité. Dans la seule année financière 1991-1992 - donc celle qui nous préoccupe actuellement - 6 500 000 \$ qui nous permettront de diminuer les listes d'attente et de faire face aux besoins de services additionnels.

Deuxièmement, services de dialyse. Une autre réalité avec laquelle nous devons composer comme société. De 1985 à 1989, le nombre de personnes ayant eu besoin de services de dialyse pour survivre a augmenté de 41,1 %: 1802 personnes en 1985, 2545 en 1989. Des centres hospitaliers ne sont plus capables, actuellement, de répondre à la demande. Comme gouvernement, nous nous devons de réagir. Donc, première intervention, on ajoute des crédits à Montréal et à Québec dans le but de consolider et de maintenir les services existants; deuxième intervention, on favorise le développement de services dans les autres régions du Québec, l'objectif ultime étant de permettre à la population éloignée des grands centres d'avoir accès plus facilement à ces services; et, troisième intervention, la consolidation des services en dialyse. En clair, on injecte 2 000 000 \$ pris à même les crédits pour le coût système-santé.

Quant au Groupe tactique d'intervention, mieux connu sous le nom de GTI... Je pense que se parler de bilan de l'année, ou de crédits, ou d'avenir sans se parier du GTI serait faire abstraction d'un événement extrêmement important. Les salles d'urgence des centres hospitaliers ont toujours représenté pour le ministère une préoccupation constante. Dès 1986, des centaines de millions de dollars ont été investis pour, bien sûr, désengorger les salles d'urgence. En 1990.

1991, les mesures mises en place ont coûté 134 000 000 \$. Les prévisions pour 1991-1992 nous amènent à 140 000 000 \$, mais l'argent ne règle pas tout, et c'est l'histoire d'un passé très récent. On peut bien pomper des millions dans les salles d'urgence, reste que des contrôles s'imposent à l'évidence. Il y a un an, j'ai mis en place un groupe d'intervention, sous la présidence du Dr Tétrault. Son mandat: mettre en lumière les problèmes d'organisation et de fonctionnement dans les salles d'urgence, formuler des recommandations aux établissements, aux conseils régionaux et au ministère et, en bout de piste, le rêve que je caresse, solutionner les difficultés qui persistent. Un an plus tard, on est déjà à l'heure des bilans provisoires, comme il se doit.

Le premier élément intéressant: le Groupe tactique d'intervention, communément appelé le GTI, présidé par le Dr Tétrault, a visité et fait des recommandations sur la plupart des centres hospitaliers des régions visées par le plan de désengorgement des urgences, c'est-à-dire les régions de Québec, de Trois-Rivières, de Montréal métropolitain, de Montérégie et de Laurentides-Lanaudière. Ces investissements ont permis d'améliorer la situation dans plusieurs établissements. Le GTI va donc poursuivre, en 1991-1992, son action. Il va même l'élargir aux autres régions du Québec. Le groupe a formulé des recommandations. Histoire d'y donner suite, nous investissons 2 000 000 \$ pour améliorer les services gériatriques de courte durée.

L'arrivée nette de médecins. Assurer aux citoyens du Québec l'accès aux services de santé dans leur milieu de vie, c'est un objectif à la fois noble et ambitieux. Les ressources doivent, bien sûr, être aussi disponibles. Nul n'est besoin de dire jusqu'à quel point la répartition des effectifs médicaux sur le territoire demeure une préoccupation primordiale pour nous. Depuis 1986-1987, des médecins **omnipraticiens** et spécialistes se sont installés en régions éloignées et périphériques, tout ça en conformité avec les plans d'effectifs médicaux. Évidemment, pour accueillir ces nouveaux médecins, le ministère doit renforcer l'infrastructure dans les centres hospitaliers concernés. Depuis cinq ans, c'est près de 22 500 000 \$ qui ont été investis. En 1990-1991 et en 1991-1992, c'est près de 9 000 000 \$ qui s'ajouteront dans les centres hospitaliers des régions éloignées et intermédiaires.

Certains services doivent être consolidés, et ce n'est pas les moindres: scanographie, néonatalogie, radiologie-oncologie, et lithotripsie, pour ne mentionner que ceux-là. Des montants de 14,1 millions de dollars sont prévus au budget de cette année.

Quant aux services aux personnes âgées et à la consolidation des **CLSC**... On l'a dit et on le redit, la population est vieillissante. La proportion des 65 ans et plus ne cesse de croître. La

réalité, c'est que, **d'ici dix** ans, le nombre de personnes âgées aura donc augmenté de 40 %. Donc, c'est 14 % de nos personnes qui auront plus de 65 ans au tournant du siècle. Plus de 80 % de nos aînés évoluent dans leur milieu naturel, n'étant aucunement limités dans leurs activités quotidiennes. Toutefois, le cinquième des personnes âgées n'y arrivent pas, et c'est quand même extrêmement important. On **parle**, au tournant du siècle, **d'au-delà** de 1 000 000 de personnes âgées qui auront atteint le seuil des 65 ans, et c'est considérable.

La conclusion de tout ça, c'est que, bien sûr, il faut qu'elles soient aidées. Même si, actuellement, des efforts sont consentis de manière assez substantielle pour les maintenir à domicile, il nous faut, par conséquent, ajouter aux services de maintien à domicile. 70 % à 77 % des personnes rejointes par ces services ont 65 ans et plus, laissant pour le reste des populations rejointes les personnes handicapées qui ont aussi du service de maintien à domicile. Tous en conviendront, ces services sont essentiels en ce qu'ils permettent aux aînés de demeurer à domicile, mais les efforts ne doivent pas s'arrêter là. Il faut augmenter le niveau d'aide, en ayant toujours à l'esprit - et ça peut probablement en surprendre un certain nombre - que les proches des personnes âgées assument encore aujourd'hui, preuve à l'appui, de 70 % à 80 % de l'aide nécessaire aux aînés. Cette aide n'est pas sans conséquence. Qu'il suffise de mentionner le stress, qui a des répercussions sur la santé physique et psychique de ces aidants naturels, sans compter la qualité de leurs relations sociales qui s'en trouve bien souvent amoindrie.

Donc, il **m'apparaît** important de reconnaître davantage les services à domicile, des services que l'on doit consolider et augmenter. Le ministère injectera 15 000 000 \$ de nouveaux crédits en 1991-1992. Bien sûr, le maintien à domicile, c'est une chose; les services d'hébergement et de soins de longue durée, c'est une autre chose. Encore là, le gouvernement a investi de façon importante à ce chapitre au cours des dernières années. Les besoins sont là pour cette clientèle qui représente de plus en plus de problèmes de perte d'autonomie psychique et **cognitive**. Concrètement, 14 000 000 \$ de crédits additionnels pour ce secteur qui voit aussi le nombre d'heures requis en soins infirmiers augmenter de 2 % annuellement.

En CLSC... On en parlait déjà il y a 20 ans: dans la foulée de la commission Castonguay-Nepveu, les CLSC devaient être la seule porte d'accès à tous les services de santé et les services sociaux. Aujourd'hui, la réalité est bien différente. Les Québécois continuent d'utiliser massivement les salles d'urgence, les polycliniques, les cliniques externes des centres hospitaliers. Maintenant, il n'est plus question de faire des CLSC la seule porte d'entrée dans le réseau. Mais, et je l'ai déjà exprimé clairement en

rendant **public** le projet de réforme de la santé, les CLSC doivent consolider leur mission de première ligne dans ce même réseau, étant la porte **principale** du réseau, sans négliger qu'il puisse y avoir d'autres portes d'accès à ce réseau.

La vocation de chacun de ces **établissements**, elle, sera mieux cernée, dans le but évident de les rendre complémentaires. Force est de constater, cependant, que les CLSC ont connu un développement fort inégal. Certains sont en mesure d'offrir une gamme de services complets; d'autres ont manqué de ressources, arrivés en pleine récession dans les années 1980 ou encore 1985. Bref, il convient d'investir dans ces établissements, histoire de s'assurer qu'ils sont en mesure d'exercer leur nouvelle mission d'établissement public de première ligne.

Santé mentale. En janvier 1989, le Québec se dotait d'une politique de la santé mentale. En 1991, on est déjà en mesure de constater que des actions concrètes ont été menées. Permettez-moi d'en **énumérer** quelques-unes: la majorité des plans régionaux d'organisation de services en santé mentale ont été déposés; des enveloppes régionales de développement ont été octroyées selon une formule de péréquation basée sur la richesse relative de chaque région; la première phase de la campagne d'information et de **sensibilisation** en santé mentale a été lancée en mars 1990 et la seconde est maintenant en cours; les plans des services individualisés et des programmes de formation ont été élaborés; et les plans de services pour l'ensemble des régions élaborés par les **CRSSS** seront complétés le mois prochain. Donc, dès le mois de mai, des spécialistes dans le domaine analyseront ces plans pour approbation. Des réallocations de ressources **intra-régionales** permettront de réaliser tout ce travail en santé mentale. Mais il y a plus: 8 000 000 \$ seront investis dans ce secteur. (10 heures)

Les sages-femmes. Autre secteur névralgique s'il en est un. Bien sûr, ce que j'ai compris, c'est qu'on n'est pas encore à l'abri de certains soubresauts encore conservateurs dans la naissance de nos premières expériences de sages-femmes. Vous vous rappelez qu'un projet de loi a été adopté en juin 1990 sur la pratique des sages-femmes dans le cadre d'un projet-pilote. Il y a des expériences étrangères qui méritent notre attention. Ces expériences fournissent déjà certaines garanties quant au bien-fondé de la pratique des sages-femmes, mais il nous apparaît nécessaire de valider l'impact de la pratique des nouveaux intervenants dans le contexte québécois. Concrètement, huit projets-pilotes verront le jour. Ils seront évalués par un groupe d'experts composé de deux sages-femmes, un médecin, une infirmière et un représentant de l'Association des hôpitaux du Québec. Ce groupe me présentera ses recommandations quant à l'opportunité de permettre ou non la pratique des

sages-femmes et, le cas échéant, quant à la détermination de l'organisme professionnel de cette pratique et quant au mode d'intégration de la **sage-femme** dans l'équipe de la **périnatalité**.

Concrètement, en 1991-1992, le Comité d'admission à la pratique des sages-femmes et le Comité d'évaluation des projets-pilotes amorceront résolument leurs travaux, puisque le Conseil des ministres a approuvé la formation de ces deux comités par un décret. Et il y a plus. La moitié des **projets-pilotes** seront mis en place: deux à l'intérieur des murs d'un établissement déjà existant du réseau et deux autres rattachés à un établissement, physiquement indépendants de l'établissement. Mettre en place tous ces services coûtera forcément des sous. Nous les évaluons à 1 200 000 \$, dont 420 000 \$ pour le fonctionnement des comités et 819 000 \$ pour le fonctionnement des projets-pilotes à proprement parler.

La lutte contre la drogue est une autre question tout aussi préoccupante pour notre société. Déjà en novembre 1989, sur une proposition du premier ministre, le gouvernement reconnaissait son intérêt en créant un groupe de travail sur la lutte contre la drogue. Le rapport du groupe de travail, présidé par M. Mario Bertrand, a été déposé l'été dernier. Les conclusions ne laissent planer aucun doute. Les conséquences de l'usage assidu et excessif de psychotropes entraînent des problèmes de santé et des difficultés psychosociales pour les individus et, au Québec comme ailleurs, le phénomène est inquiétant. En 1988, on estime que l'usage abusif de la drogue aurait coûté au total près de 1 200 000 000 \$, dont plus de 800 000 000 \$ pour les services de santé et les services sociaux. Le ministère n'a pas le choix. Il doit être partie prenante au processus qui consiste à lutter contre ce fléau. Les coûts occasionnés au système de santé et de services sociaux justifient à eux seuls cette intervention. Globalement, le gouvernement consacra 15 300 000 \$ pour lutter contre la drogue. À lui seul, le ministère recevra 8 400 000 \$ en 1991-1992, l'équivalent de **54,9 %** des crédits nouveaux accordés à ce secteur d'intervention.

Le Président (M. Joly): Excusez, M. le ministre. Je demanderais le consentement afin que M. le ministre puisse continuer.

M. Côté (Charlesbourg): J'en ai pour cinq minutes, M. le Président, et...

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

M. Côté (Charlesbourg): On rendra la pareille à...

Le Président (M. Joly): Sûrement.

M. Côté (Charlesbourg): Comme on a

l'habitude, d'ailleurs. Ce que nous comptons faire avec cet argent: premièrement, des actions de mobilisation et de coordination dans chacune des régions; deuxièmement, intensifier la prévention dans le but de réduire à moyen et à long terme la consommation de drogues; troisièmement, développer des services de réadaptation pour mieux répondre aux besoins des personnes ayant déjà des problèmes reliés à la toxicomanie.

Ça intéressera très certainement pour nos discussions futures le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, puisque les familles d'accueil sont extrêmement importantes au Québec, puisqu'il nous dépose une pétition ou deux par jour ou par semaine, compte tenu de son intérêt. Donc, maintenir le bénéficiaire dans son milieu naturel ou un milieu s'en rapprochant le plus possible constitue un très beau principe en soi. Il fait de la famille d'accueil un milieu de vie privilégié pour les enfants, les adultes et les personnes âgées. Avec les années, ces clientèles présentent des problèmes de plus en plus complexes. Au milieu des années quatre-vingt, le ministère a reconnu la diversité des besoins des bénéficiaires placés dans les familles d'accueil. Trois nouvelles catégories de familles d'accueil ont été créées: premièrement, la famille d'accueil régulière; deuxièmement, la famille d'accueil spéciale; troisièmement, la famille d'accueil en réadaptation. On a compensé financièrement en fonction de ces catégories. Les années d'expérience aidant, nous sommes conscients que des modifications substantielles s'imposent en regard de la tarification des différentes catégories de familles d'accueil et de l'élargissement des critères permettant le financement de ces ressources. En 1991-1992, 16 400 000 \$ en crédits additionnels seront ajoutés à l'intérieur même des 35 000 000 \$ qui avaient été annoncés l'an dernier et qui allaient puiser déjà un premier 17 000 000 \$ au niveau des familles d'accueil. L'enveloppe budgétaire des familles d'accueil, faut-il se le rappeler, sera ainsi portée à 113 000 000 \$ annuellement.

Autre secteur d'activité important chez nous, les différents projets de construction dans le domaine de la santé et des services sociaux. À cet égard, nous avons aussi prévu des crédits additionnels de 17 200 000 \$ pour assurer le fonctionnement. En clair, ça permettra de rendre accessibles des lits et des services supplémentaires dans les établissements. De ces 17 200 000 \$, 12 300 000 \$ iront aux centres hospitaliers pour ouvrir des lits, ouvrir de nouveaux services, assurer un meilleur fonctionnement des services déjà existants; 4 600 000 \$ aux établissements d'hébergement et de soins de longue durée; enfin, 300 000 \$ pour la mise en place des services pour les populations autochtones des régions du Grand-Nord et la nouvelle communauté Oudjé-Bougoumou.

Quant au plan de relance économique, un simple mot en terminant, puisque vous vous

rappellerez que, l'an dernier, nous avons une première phase du plan de relance qui nous avait fait injecter 75 000 000 \$ pour des travaux de réfection dans le secteur de la santé et des services sociaux. Cette année, cette seconde phase est de 105 000 000 \$, ce qui veut dire qu'au total 180 000 000 \$ ont été investis dans les établissements du réseau dans les deux dernières années. Et ça, c'est sans compter les 300 000 000 \$ déjà consentis annuellement dans ce secteur. Ce sont les conseils régionaux qui, partout sur le territoire, nous ont recommandé une liste de projets. Dans ce choix, trois objectifs ont prévalu: les personnes âgées, les jeunes en difficulté, l'amélioration des salles d'urgence. C'est tellement vrai que, pour ces clientèles et ces secteurs respectifs, on a retenu 240, 60 et 14 projets de rénovation. Tout ça en conformité avec les cibles prioritaires que nous avons identifiées dans le domaine de la réforme de la santé et des services sociaux.

Comme vous êtes en mesure de le constater, le travail ne manque pas, au ministère, n'a jamais manqué et ne manquera jamais. Tout au cours des trois prochaines journées, nous aurons l'occasion de discuter plus à fond des orientations et des choix que nous avons pris et que nous envisageons de prendre. Comme à l'habitude, M. le Président, je tenterai de répondre aux questions de mes collègues et de l'Opposition au meilleur de ma connaissance, avec toute la transparence dont je suis capable, et nul doute que nous en sortirons les uns et les autres mieux informés à la fin de cette commission et mieux éclairés quant aux choix futurs à faire. C'est ce que je souhaite. Merci bien.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le ministre. Je vais maintenant reconnaître M. le leader de l'Opposition et porte-parole en matière de santé.

M. Guy Chevrette

M. Chevrette: Oui, M. le Président, mais je voudrais dans un premier temps confirmer l'entente que nous avons eue avant cette réunion. En ce qui regarde la façon de procéder, nous irons par dossier. De plus, étant donné que je n'ai pu aviser le ministre pour qu'on puisse avoir les ressources spécifiques, cet après-midi, à la reprise, nous prendrons les dossiers d'Urgences-santé et les services préhospitaliers ou d'urgence, et également la RAMQ et la tutelle à Louis-H. LaFontaine, de sorte que ça permettrait d'avoir ici M. Lamarche et M. Cantin.

M. Côté (Charlesbourg): Les messages ont déjà été passés, les deux seront disponibles à ce moment-là.

M. Chevrette: D'accord. M. le Président, comptant pour plus du tiers du budget de l'État,

les crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux et leur étude en commission parlementaire sont chaque année un exercice d'importance. Celui que nous entreprenons aujourd'hui revêt quant à nous un caractère tout particulier et ce, essentiellement pour deux motifs.

D'abord, la réforme de notre système est bel et bien amorcée, et les membres de cette commission se penchent déjà actuellement sur le cadre législatif dans lequel opérera prochainement le réseau. Nous aurons aujourd'hui à faire la discussion sur l'autre volet, celui du cadre budgétaire et financier.

Deuxième motif, la crise économique que nous traversons engendre inévitablement une pression accrue sur notre système de santé et de services sociaux... dans un contexte de rareté des ressources, s'empresserait sans doute d'ajouter le ministre. Ceci étant dit, avant d'aller plus loin, je profite de cette allusion au ministre pour lui souhaiter la bienvenue, ainsi qu'au sous-ministre et aux dirigeants d'organismes et fonctionnaires qui l'accompagnent.

Comme je le soulignais, les difficultés que traverse actuellement le Québec engendrent une pression supplémentaire sur les finances de notre réseau. La détresse de nos concitoyens aux prises avec un taux de chômage incroyable et l'appauvrissement de collectivités entières ont un impact certain. Le lien entre l'utilisation des services et la condition économique n'est plus à démontrer. Évidemment, le ministre de la Santé et des Services sociaux ne peut être responsable de tout. Les blâmes à cet égard doivent plutôt s'adresser au chef du gouvernement, M. Bourassa, dont la réputation en matière économique, réputation qu'il entretient **méticuleusement** et qui repose beaucoup plus sur des conjonctures économiques favorables, en prend pour son rhume. L'inaction n'est pas toujours la meilleure conseillère.

Quoi qu'il en soit, le ministre de la Santé et des Services sociaux doit vivre avec ces besoins qui s'amplifient. Les crédits alloués au ministère de la Santé et des Services sociaux et à la Régie de l'assurance-maladie du Québec atteindront pratiquement 12 000 000 000 \$ en 1991-1992. C'est considérable. Il s'agit d'une **augmentation** de quelque 802 000 000 \$. Si les estimations concernant le produit intérieur brut se maintiennent, les dépenses représenteront 7,2 % du PIB. L'Opposition officielle, compte tenu de ce pourcentage, ne peut hurler sans discernement au manque de ressources. Et le **ministre** en conviendra, ce n'est pas ce que nous avons fait depuis qu'il est en fonction. Quittant les sentiers traditionnels de l'antagonisme gouvernement-Opposition officielle, nous avons cherché à suggérer des pistes de solutions et à appuyer celles qui nous paraissaient intéressantes. L'an dernier, nous avons fixé le pourcentage des dépenses nécessaires à 7 % du PIB. Nous

n'exigerons pas 8 % ou 9 % cette année. Évidemment, ces remarques ne constituent pas un appui sans discernement aux orientations du ministère. Elles ne signifient pas que nous endossions in extenso les modes de financement, les modes de restriction et les choix d'allocation budgétaire préconisés.

Il fut abondamment question de l'imposition du ticket orienteur ou modérateur et de l'impôt à rebours lors du débat sur la réforme de la santé et des services sociaux. Il n'est pas de mon intention de revenir longuement sur le sujet. Le ministre connaît notre argumentation. On ne choisit pas d'être malade et on n'abuse pas du système de santé comme on abuse de l'impôt ou d'autres services gouvernementaux. Je me permettrais toutefois d'ajouter une pièce manquante à l'argumentation et qui nous est fournie par les réponses aux questions écrites que nous avons formulées. Saviez-vous, M. le ministre, que les usagers contribuent chaque année au réseau, en plus de leurs impôts, pour 438 123 000 \$? Cela représente 4,7 % du budget de votre ministère. Par ailleurs, mine de rien, petits décrets anodins par-ci et par-là, la contribution des usagers augmentera de 26 578 000 \$ cette année. Si on ajoute à cela l'impôt à rebours qui sera, selon toute vraisemblance, annoncé lors du prochain budget, la contribution des usagers passera à 518 123 000 \$, soit une augmentation de l'ordre de 108 700 000 \$ ou 27 %.

Comme on rejette la contribution financière accrue des usagers et comme de nouveaux besoins se font sentir, il nous faut donc parler économie et réallocation des ressources. Ce n'est pas chose facile, compte tenu que, sur l'augmentation de 690 000 000 \$ de crédits, pratiquement la moitié, 323 200 000 \$, est attribuable aux conditions de travail des employés syndiqués. En fait, c'est 150 000 000 \$ de nouveaux crédits, soit 1,6 % du budget du ministère, qui sont reliés directement au développement de nouveaux services. Mais ce n'est pas mission impossible non plus.

D'abord, le ministre a annoncé, dans son livre blanc, la création d'un comité chargé d'étudier la mise sur pied d'une assurance-responsabilité pour les médecins entièrement financée par l'État et ce, dans le but de réduire les actes dits "défensifs". Nous avons, à plusieurs reprises, insisté sur ce point, et le ministre devrait fixer un échéancier très serré à son comité. Si on se fie aux chiffres qui circulent, entre 10 % et 20 % des actes seraient strictement de nature défensive. En appliquant le pourcentage le plus conservateur au programme de services médicaux de l'assurance-maladie, on obtient la somme incroyable de 181 000 000 \$.

Le livre blanc du ministre comprend certaines recommandations quant à la qualité des analyses des laboratoires privés. Mais il y a peu de recommandations quant à l'utilisation ou plutôt la surutilisation des examens et analyses.

Pourtant, la qualité de l'examen clinique traditionnel des médecins ne fut point remise en cause. Nous en sommes rendus à un automatisme extrêmement coûteux. Cette escalade n'est pas un phénomène unique au Québec. Ainsi, en Angleterre, l'introduction d'un protocole d'utilisation et un meilleur suivi des dossiers médicaux auront permis à un centre hospitalier universitaire de réduire de 64 % sa moyenne hebdomadaire d'examens biologiques. Il y a là une piste intéressante à explorer, si on tient compte du fait que le budget consacré aux examens était de 74 000 000 \$ en 1987.

(10 h 15)

Évidemment, on ne saurait passer sous silence la prescription et l'utilisation de médicaments dans nos hôpitaux et centres d'accueil. Certaines études démontrent que 20 % des hospitalisations seraient occasionnées par une mauvaise utilisation de médicaments. Mais, qui plus est, d'autres études ont démontré par exemple que, dans nos hôpitaux, seulement 55 % des prescriptions d'antibiotiques étaient médicalement requises. La question de l'augmentation des coûts des médicaments et du choix de la prescription ne peut être évitée non plus. Les médecins ignorent souvent les coûts des médicaments qu'ils prescrivent. Il serait si simple de les mettre à contribution.

Une politique d'achat en commun bien structurée permettrait, selon l'évaluation du ministère, des économies annuelles de l'ordre de 50 000 000 \$. Il est urgent de concrétiser cette mesure.

Toute la question du développement et de l'utilisation de la haute technologie devra non seulement être abordée, mais également faire l'objet de décisions. La multiplication des tacos et maintenant des appareils à résonance magnétique engendre des coûts faramineux. D'aucuns questionnent encore la pertinence du développement de certains de ces appareils. La société fait-elle un choix éclairé, oui ou non?

De même, on peut questionner le développement des nouvelles technologies de reproduction. Ne serait-il pas plus judicieux, par exemple, d'investir abondamment dans la prévention de la chlamydia, qui est une des principales causes d'infertilité? Et que dire des autres MTS, des maladies cardio-vasculaires - parce que le ministre en a parlé - etc.

Quoi qu'il en soit, il importe que le ministère s'attaque à la statistique désastreuse démontrant que le Québec ne produit que 20 % de ses équipements médicaux. S'il est impossible de réduire les coûts, qu'à tout le moins le gouvernement pose des gestes et mette sur pied une politique d'achat québécoise pour que nous profitions au maximum de ces dépenses colossales. L'urgence est d'autant plus grande que les importations sont passées de 65 % en 1986 à 80 % en 1990-1991.

Le Québec dispose également d'une marge

de manoeuvre dans la multiplication de certains actes médicaux comme, par exemple, les césariennes. J'espère que la politique de santé et de bien-être abordera cette question de fond. Il serait intéressant si la RAMQ était en mesure de préparer un tableau comparatif des coûts de santé reliés aux actes médicaux les plus courants en utilisant les ratios des pays Scandinaves et de la Hollande.

L'accroissement du nombre de médecins a-t-il entraîné une amélioration globale de la santé? Évidemment, on peut également questionner l'évolution du budget de la RAMQ pour lequel on aurait économisé 100 000 000 \$ en 1990 si les dépenses n'avaient évolué qu'en fonction de la croissance et du vieillissement de la population plutôt qu'en fonction de l'accroissement du nombre de médecins. Il s'agit d'une statistique extrêmement lourde. Dans le livre blanc, le ministre projette de fermer l'enveloppe de la RAMQ. J'aurais beaucoup de questions sur le fonctionnement d'une telle mesure. On peut également s'interroger sur la surspécialisation de la pratique de la médecine. En effet, il est toujours surprenant de constater qu'il y a au Québec 7423 spécialistes alors qu'il n'y a que 4047 omnipraticiens. Est-ce que les spécialistes pratiquent beaucoup d'actes médicaux qui pourraient, sans risque pour les patients, relever des omnipraticiens?

Un autre chiffre fait dresser les cheveux sur la tête. Alors que le réseau compte 11 470 médecins, il compte exactement le même nombre de cadres, sans compter ceux du ministère: un cadre par médecin, un cadre par 10 employés syndiqués ou encore 14 cadres en moyenne par établissement. Je pense qu'il y a donc ici une piste à explorer, dans la mesure où le ministre s'approprierait à couper dans les services aux citoyens. Au salaire moyen de 50 000 \$, cela fait une masse salariale de 574 000 000 \$. Seulement pour les départements de santé communautaire, alors que le budget de fonctionnement est de l'ordre de 34 600 000 \$, le budget réservé aux cadres est de 11 400 000 \$, sur 34 600 000 \$ pour les départements de santé communautaire.

On peut également songer aux économies qu'engendrerait à long terme la construction de nouvelles places en hébergement de longue durée pour les 1989 patients qui occupaient des places dans des lits de courte durée de nos hôpitaux. Un calcul rapide à partir des per diem respectifs laisse miroiter une économie de 457 470 000 \$ par jour, ou... Excusez, pas 457 000 000 \$, mais 457 470 \$ par jour, pour un montant de 167 000 000 \$ par année.

Bref, il y a toute une série de mesures importantes qui, dans notre esprit, permettraient des réallocations budgétaires très substantielles. Ma critique vient du fait que ces choses sont connues. Il en était question en 1985 alors que j'étais au ministère et, pourtant, on attend toujours. Pour la majorité des mesures énoncées,

aucune réforme de structures n'est nécessaire. Aucune réforme administrative n'est nécessaire pour appliquer l'ensemble de ces mesures que je suggérais. Votre gouvernement aurait pu agir dès 1988. Déjà l'on sentirait les effets de la réallocation massive dans le maintien à domicile ou dans la prévention. Pendant ce temps, les problèmes persistent. Malgré les 650 000 \$ alloués au Groupe tactique, les urgences éprouvent encore beaucoup de difficultés. Plus de 4000 personnes attendent pour une chirurgie électorale, alors que la liste d'attente pour les familles d'accueil est de 821 personnes et de 4316 personnes âgées pour l'hébergement de longue durée. On peut brasser les structures tant que l'on voudra, les véritables solutions résident dans une réforme de l'allocation budgétaire.

Je me permettrai, en conclusion, d'être plus sévère encore avec le ministre et ce, sur trois points. D'abord, dans un contexte de crise, il n'est pas de petites économies. Le spectacle de lancement de la réforme de la santé et la dépense de 189 000 \$ sont tout à fait inacceptables. Et, ici, ces 189 000 \$ pour une firme ne comptent pas les déplacements, ni les frais de séjour, ni les dépenses reliées à ces déplacements pour tous les présidents ou les D.G. de tous les CRSSS, de tous les CLSC, de tous les CSS, de toutes les associations d'hôpitaux, etc. Et ces budgets-là sont carrément tirés à même les deniers **publics**. Et si je me permettais d'être un peu démagogique, je rappellerais au ministre que ce montant correspond au financement annuel d'une maison d'hébergement de jeunesse. Et que le ministre n'invoque pas l'urgence, quand on parle de réforme de la santé depuis 1985. Le ministre possède un département de communication assez bien garni, me dit-on. On me dit même qu'il y a 42 agents de communication et d'information au ministère. Je me demande alors pourquoi payer 20 000 \$ pour organiser une conférence de presse à Louis-H. LaFontaine. Le ministre possède un département, oui, je le dis, bien garni. Il aurait pu se contenter d'une conférence de presse. Le moins que l'on puisse dire, le message envoyé cette fois-là au réseau n'était pas celui d'une utilisation judicieuse des soins de santé.

Deuxièmement, les transferts fédéraux. Le ministre, lors des crédits, l'an dernier, qualifiait lui-même de faits brutaux: le gel de la contribution fédérale, qui représentait un manque à gagner de 157 400 000 \$ pour l'année 1990-1991, et que, si l'on considère l'ensemble des mesures adoptées par le fédéral au cours des années quatre-vingt, le manque à gagner pour le Québec, pour la seule année 1990-1991, représente un montant de 848 000 000 \$ et, pour 1991-1992, de 1 121 000 000 \$. Le ministre avait qualifié ce désengagement d'inacceptable, d'injuste et d'incohérent. Dans la plus grande tradition libérale de la gestion des relations fédérales-provinciales, on a poussé encore une fois les

hauts cris comme dans les cas de la zone de pêche de 200 milles, de l'équité agricole dans les subventions, des contrats de recherche et de développement, de la diminution des paiements de péréquation, sans oublier les frégates, bien sûr. Le gouvernement se bombe le torse, fait rouler ses muscles, fait du chantage à la souveraineté, mais, en définitive, il rentre piteux et, à chaque fois, le slogan du fédéralisme rentable en prend pourtant pour son rhume.

Tant que nous demeurerons au sein du Canada, Ottawa continuera de couper et Ottawa continuera de légiférer dans le secteur de la santé et ce, peu importent les lettres virulentes que peut envoyer le ministre de la Santé à son homologue fédéral.

Finalement, toutes les pirouettes que l'on pourrait faire pour trouver de l'argent neuf ne rimeront à rien si le souci d'une certaine efficacité est absent. À cet égard, le dossier du gouvernement n'est guère reluisant dans le cas d'**Urgences-santé** où, à la lumière du rapport De Coster, manifestement, les Québécoises et les Québécois n'en ont pas pour leur argent. Même si le ministre n'est pas celui qui a fait adopter la loi 34 - loi 34, d'ailleurs, qui mériterait une démission du ministre d'alors - il porte la dure responsabilité, cependant, de la solidarité ministérielle.

M. le Président, je suis prêt à questionner.

Le **Président (M. Joly)**: Merci, M. le leader de l'Opposition.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, juste... Ce n'est pas malicieux, c'est uniquement pour qu'on s'entende bien sur un certain nombre de chiffres. Lorsqu'on partait du nombre de médecins, nombre de spécialistes versus les **omnipraticiens**... Ce n'est pas la réalité, puisque ce sont des gens qui... **Ç'a** été puisé à même les informations qu'on vous a transmises, mais il y avait une étiquette de collée après, c'étaient des gens travaillant en établissement. Alors, ça exclut donc les gens qui sont en cabinet privé. Sur le plan des équilibres, c'est 5347.

M. Chevette: C'est ça. Ce qui est arrivé, c'est qu'on a pris textuellement...

M. Côté (Charlesbourg): Mais c'est parce qu'il y avait une nuance, et je ne voudrais pas que ça reste comme ça.

M. Chevette: Même si c'était "établissement", entre vous et moi... Je comprends la nuance, c'est important. Mais, même si c'était ça, ça n'exclut pas la possibilité que des omnipraticiens peuvent poser des gestes qui sont posés par des spécialistes présentement.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, d'accord. C'était uniquement pour que ça ne soit pas

interprété d'une mauvaise manière.

M. Chevette: Ah! D'accord. Mais ce qu'on voulait faire ressortir, c'était beaucoup plus le fait qu'on est convaincus... Et, d'ailleurs, les spécialistes nous le disent. Il y a des spécialistes qui nous le disent, ils n'ont pas le choix, il faut qu'ils posent des gestes qui pourraient être posés, effectivement, par des **omnipraticiens**. Et les omnipraticiens nous disent, naturellement, qu'il y a beaucoup de gestes qui sont posés par les spécialistes qui pourraient être posés par eux.

M. Côté (Charlesbourg): Et, de la même manière, les infirmières nous disent qu'il y a des gestes qu'elles pourraient poser et qui sont posés par les médecins.

M. Chevette: Exact.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, c'est tout le problème des actes délégués.

Le Président (M. Joly): Est-ce qu'il y a d'autres parlementaires qui aimeraient ajouter quelque chose au niveau des remarques préliminaires? Ça va? Alors, nous appelons quel dossier, monsieur?

Secteur de la santé

Nouvelles règles d'allocations budgétaires

M. Chevette: Oui, j'aimerais parler des nouvelles règles d'allocations budgétaires, brièvement, parce que Mme Lavoie-Roux nous avait dit qu'en 1991-1992, donc cette année, il y aurait des... Comment dirais-je? La politique prévoirait des allocations bien spécifiques pour la santé mentale, la santé communautaire, et on ne retrouve pas cela cette année. Pourquoi?

M. Côté (Charlesbourg): Santé mentale, j'en ai fait mention dans le texte, c'est 8 000 000 \$ additionnels. Finalement, c'est tout un processus qui s'est enclenché, qui a donné aux régions du Québec les plans régionaux d'organisation de services et qui sont soumis au ministère pour analyse, puisqu'ils viennent d'entrer, pour la plupart. Et, par conséquent, l'allocation de 8 000 000 \$ se fera en fonction de ces plans-là. Donc, à ce niveau-là, c'est effectivement en marche et il y a 8 000 000 \$ de prévus cette année.

M. Chevette: Oui, mais... Je vais repréciser ma question. Les crédits sont toujours basés en fonction des établissements et non des programmes. On devait avoir, cette année, cette nouvelle forme de présentation pour nous permettre de voir globalement. C'est du moins ce que Mme Lavoie-Roux disait à la page 123. Vous pourrez

regarder à la page 123 de sa propre politique.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, j'imagine que si vous citez aussi exactement à la page, au paragraphe et à la ligne près, elle l'a probablement évoqué à l'époque. Évidemment, dans la réforme, on parle beaucoup d'allocations par programme. Dans le futur, la réforme va s'adresser à ça. Alors, ce n'est certainement pas en 1991-1992 que ça va se faire de manière très importante. C'est avec la réforme que va débiter cette allocation par programme, malgré le fait que, dans le cas de la santé mentale, c'est déjà un premier exercice que les régions elles-mêmes fassent les plans régionaux d'organisation de services, même si l'allocation se fait toujours par établissement.

M. Chevette: Mais votre réforme de la santé, qui est en marche, est-ce que ça va vous amener à avoir des nouvelles formes de méthode de répartition de crédits?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Est-ce que ce sera des enveloppes fermées?

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, on se dirige de plus en plus vers des enveloppes fermées. Je vous dirai que, par exemple, dans le cadre des maladies cardio-vasculaires, ce que nous avons fait dans le passé, ça a été de transférer des sommes d'argent aux centres hospitaliers, sans objectifs de résultats à atteindre. Avec les allocations que nous ferons très prochainement, puisque les crédits seront adoptés, nous allons ajuster cela et faire en sorte que le transfert financier, l'ajout de financier additionnel s'accompagnera d'un objectif très clair. Et, dans la mesure où l'objectif n'est pas atteint, il y aura, par conséquent, des effets sur le budget transféré à l'établissement. Donc, on se dirige vers ça.

M. Chevette: Quelle sera la marge de manoeuvre de la régie régionale, avec cette nouvelle forme d'allocation?

(10 h 30)

M. Côté (Charlesbourg): La marge de manoeuvre, elle est dans le plan régional d'organisation de services où le ministère, quant à lui, ne fait pas comme il l'a fait dans le passé, en ce sens qu'il le corrige. Le ministère donne son approbation ou non. Dans la mesure où il n'y a pas d'approbation, ça signifie que la région doit refaire ses devoirs. Sa marge de manoeuvre, c'est là qu'elle la puise et elle pourra la puiser encore davantage dans le futur par un choix qui lui appartiendra d'aller vers des mesures plus légères. Prenons l'exemple des personnes âgées, donc les services aux personnes âgées. On pourrait se retrouver, demain matin, dans une

région où les gens préfèrent mettre beaucoup plus d'emphase sur des familles d'accueil que sur de l'institutionnalisation plus lourde. Et, ça, ça va demeurer le choix des régies régionales quant à l'attribution des montants d'argent qui leur seront donnés.

M. Chevette En ce qui a trait à la gestion par objectifs de résultats, c'est pour quand, ça? Et comment ça va fonctionner? Comment ça va s'articuler? Est-ce qu'il y aura des sanctions pour la non-atteinte des résultats fixés ou quelque chose?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, il est clair, si on veut y aller par objectifs et que les objectifs ne sont pas atteints, qu'il y aura des conséquences sur le plan financier. Ce que je disais tantôt dans le cas des maladies cardio-vasculaires, si demain matin on transfère à l'Institut de cardiologie de Montréal ou à l'hôpital Laval 1 000 000 \$ additionnels et qu'ils doivent faire tant d'angioplasties, tant d'hémodynamies et tant de portages et qu'au bout de l'année ce n'est pas atteint, il est clair que le transfert budgétaire ne sera pas le même que si ça a été atteint. Donc, c'est ça, l'objectif de résultats. Si vous n'atteignez pas les résultats, vous n'aurez pas le même montant d'argent dans vos coffres.

M. Chevette: Est-ce que vous avez des évaluations ou des projections de faites quant aux économies que pourra vous rapporter la gestion par objectifs?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a un certain travail, quoique très embryonnaire chez nous... C'est considérable comme manoeuvre, à ce moment-ci. Ce serait très audacieux de tenter de mettre un chiffre, actuellement, sur l'objectif de rendement financier à ce niveau-là, parce que ce n'est pas ça. L'objectif de la manoeuvre n'est pas financier. L'objectif de la manoeuvre est de s'assurer que l'argent qui est transféré est utilisé pour les fins pour lesquelles on l'a transféré et que, par conséquent, on a le rendement attendu au niveau du traitement des gens. Donc, pour le ministère, ce n'est pas une question de sauver des sous. Pour le ministère, c'est de s'assurer que ces montants d'argent seront dépensés pour les fins pour lesquelles on les a donnés, de un, et, par conséquent, que les gens aient plus de services. Finalement, ce n'est pas ça qu'on a nécessairement réussi à faire dans le passé, sans pour autant avoir un jugement à travers tout le Québec que des montants d'argent n'ont pas été dépensés pour les fins pour lesquelles on les a donnés.

M. Chevette: Mais ça va coûter des sous, ça, exclusivement pour mettre en place, pour implanter ces nouvelles règles d'allocation budgétaire.

M. Côté (Charlesbourg): Pas nécessairement plus de sous que ça nous en coûte actuellement. Ce que nous voulons faire, on l'a dit dans la réforme et c'est toujours vrai, c'est cette manoeuvre qu'on a commencé à faire. C'est que le ministère soit là comme maître d'oeuvre et responsable ultime, qu'il planifie, qu'il fasse des programmes, qu'il transfère au niveau des régies régionales, par programme, les budgets, et que les régies régionales fassent leur allocation par région et que le ministère revienne, par la suite, lui, pour être capable de vérifier la qualité de la gestion financière et la qualité de ce qui a été fait. Donc, c'est ça, l'objectif du ministère, soit davantage de se retirer dans le pendant où nous sommes maintenant. Finalement, on est partout et on est partout un petit peu.

M. Chevette: Je vais reprendre ma question. Est-ce que vous êtes suffisamment avancés, au ministère, pour nous dire, par exemple, combien il y aura de programmes, comment ça va fonctionner?

M. Côté (Charlesbourg): On parle, à ce moment-ci - et je le donne sous toute réserve, mais on a du travail de fait - de six ou sept programmes.

M. Chevette: Ça, on retrouvera ces éléments-là, je suppose, à l'intérieur de votre politique de la santé que vous élaborerez un jour.

M. Côté (Charlesbourg): Pas dans la politique de santé et bien-être - parce que, ça, c'est une chose - mais davantage dans les prochains exercices financiers: si nos travaux nous mènent jusque-là et de manière concluante, en avril 1992 ou en avril 1993. Il n'y a rien qui exclut que ça puisse se faire d'une manière progressive. Bon, on a déjà identifié deux programmes qui sont très clairs: les personnes âgées et la jeunesse. Ça, c'en est deux. On peut penser que les services médicaux courants, c'en est un autre.

Santé mentale, on n'est pas loin d'un programme comme celui-là. Donc, quand on regarde, c'est aux alentours de six ou sept sur lesquels nous travaillons actuellement, sans dire pour autant qu'on a conclu et que c'est la réponse définitive.

M. Chevette: O. K. pour ça. À quand, la politique de la santé?

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, je vous le dis très bonnement, nous aurions espéré qu'en mars cette politique de santé et bien-être soit disponible. L'exercice auquel on s'est conviés pour les 145 mémoires qui découlaient du projet de loi 120 aura affecté d'importantes ressources aux travaux du projet de loi 120. L'équipe a recommencé maintenant au niveau de la politique

de santé et bien-être. J'espère bien qu'en fin mai début juin on puisse livrer la politique de santé et bien-être.

M. Chevette: Fin mai cette année?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Début juin.

M. Côté (Charlesbourg): On pense toujours que le ministère de la Santé et des Services sociaux est un ministère avec des ressources à l'infini. Je vous rappelle qu'on a 1042 fonctionnaires et qu'une petite équipe travaille sur la réforme.

M. Chevette: Dont 42 en communication et information.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Chevette: Dont 42 en communication.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai remarqué que c'est à peu près le seul vrai blâme que vous avez à l'égard du ministre...

M. Chevette: Non, je vais vous en reparler tout à l'heure.

M. Côté (Charlesbourg): Soyez sûr d'une chose, c'est que je vous attends et on va en discuter avec vous.

M. Chevette: Ah, je sais que vous m'attendez, mais ça ne justifie rien, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais on va y aller.

M. Chevette: On va aller aux transferts fédéraux avant d'y aller, au "show".

M. Côté (Charlesbourg): Pas de problème. Soyez sûr que je ne suis pas nerveux du tout.

M. Chevette: Moi non plus. Donc, ça va bien.

M. Côté (Charlesbourg): Je vous connais, vous avez l'habitude.

M. Chevette: Ça va bien aller.

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui!

Paiements de transfert fédéraux pour la santé

M. Chevette: Transferts fédéraux. Vous avez entendu la ribambelle de chiffres que j'ai donnés. Vous y avez fait un peu allusion, mais pas de façon aussi virulente que vous l'aviez fait

l'an passé. Vous aviez fait une sortie aux crédits qui était passablement virulente. Vous n'avez pas parlé de votre lettre. J'aimerais que vous déposiez la lettre que vous avez envoyée à votre homologue fédéral.

M. Côté (Charlesbourg): Si ça peut satisfaire votre appétit que de la déposer, je suis prêt à le faire dès maintenant, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Oui, M. le ministre. Je prends les documents que nous allons reproduire aussi au bénéfice des membres de cette commission.

M. Chevette: Ceci dit, au-delà de la lettre, au-delà des constatations, est-ce que le ministère ou le gouvernement a un plan d'action pour arrêter cette hémorragie? 1 200 000 000 \$ en 1991-1992 de manque à gagner exclusivement en paiements de transfert pour la santé, on s'en va où?

M. Côté (Charlesbourg): Ça a toujours été clair, je ne redirai pas des choses différentes de ce que j'ai dit l'an dernier, de ce que j'ai véhiculé pendant toute l'année. La lettre que j'ai écrite à M. Perrin Beatty est une lettre qui est assez claire, d'après moi, et qui, finalement, fait suite au discours de cette année de M. Wilson, qui est totalement inacceptable dans les conditions actuelles. Le fédéral a cette orientation d'avoir des principes, mais de ne pas avoir l'argent pour les supporter et de tenter de les faire supporter par les autres. Dans ce sens-là, la lettre est très claire et, sur le plan gouvernemental, dans la négociation constitutionnelle qui va venir, qui est en cours, il est clair, et M. Bourassa l'a dit à plusieurs reprises, que santé et services sociaux c'était un des domaines extrêmement importants sur lesquels le Québec voulait avoir pleine et entière autonomie, y compris avec les sommes d'argent qu'on verse à Ottawa et qui nous permettraient de faire face à la musique. Cette lettre-là, je pourrais vous l'accompagner d'une autre, si vous voulez, qui a été expédiée à M. Perrin Beatty en même temps sur son projet de 136 000 000 \$ où une semaine on donne 136 000 000 \$ au reste du Canada et à tout le Canada pour créer du support aux femmes victimes d'actes de violence... Et je ne suis pas contre ça. Je pense que le Québec a fait figure de proue dans ce domaine-là à travers le Canada. Mais, encore une fois, parce qu'on a fait figure de proue et que d'autres provinces se sont traîné les pieds, on a senti le besoin, à Ottawa, de créer un programme pour faire à peu près essentiellement à travers le Canada ce qui se fait au Québec et de le financer. Dans ce sens-là, moi, ce que j'ai dit, c'est qu'il faut être logique. Si vous n'avez plus une cenne pour les transferts, pour les services de base, arrêtez de nous annoncer d'autres choses pour mettre au monde

des systèmes ou des services que, dans deux ans ou dans trois ans, vous allez arrêter de subventionner, dont on sera obligés de prendre la relève. Et je pourrai déposer cette lettre-là aussi, si ça vous intéresse, mais c'est dans la même logique.

M. Chevette: Mais c'est très sérieux dans le sens suivant, M. le ministre. On aura beau se bomber le torse à chaque année, s'il y a une coupure, il y a une coupure. Là, c'est rendu qu'on ajoute l'injure à l'insulte. On coupe le Québec, au niveau des paiements de transfert, et on subventionne dans le reste du Canada des services que nous, on a bien voulu se donner à même nos propres impôts. Et ça, je pense bien que ce n'est même pas votre lettre qui va régler ça. C'est un problème global qui nécessite l'unanimité des provinces dans les trois quarts du temps, ou bien 7-50 selon la formule constitutionnelle actuelle. Et ce ne sera pas une crise par année qui va rapporter des crédits, c'est une crise par année qui va dire: **Bien**, lui, il se défend, mais après ça tout le monde rentre dans le rang. Très, très fort le samedi, et pas trop fort le dimanche!

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez été ministre pendant quelques années, je pense, dans le gouvernement...

M. Chevette: Une année au service de la santé.

M. Côté (Charlesbourg): D'ailleurs, au dire de plusieurs de votre équipe, vous auriez dû l'être plus longtemps, ça aurait été mieux. Mais, au-delà de tout cela, vous avez très certainement pu, à l'occasion, assister à une conférence fédérale-provinciale.

M. Chevette: Avec M. Jake Epp.

M. Côté (Charlesbourg): Et, dans ce sens-là, la technique n'a pas beaucoup changé; où la présence du fédéral est très forte, il y a une très large influence sur les ministres des autres provinces du reste du Canada.

M. Chevette: Mais il n'est pas... Ça me semble avoir changé, ça, dans un sens. Lorsque l'Ontario, le Québec et la Colombie-Britannique disaient au Canada, et on s'entendait d'avance pour le dire: Ça n'a pas de maudit bon sens, on bloquait les actions fédérales, il me semble, au niveau de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et du Québec. À trois, on sentait bien que le fédéral était quand même passablement paralysé. Ce qui ne m'apparaît plus être le cas, et pas nécessairement à cause de la personne physique, là, le ministre. Il m'apparaît maintenant que le Canada - je ne sais pas si c'est à cause de la conjoncture politique - donne de plus en plus

pour l'instauration de services plus ou moins réclamés dans certaines provinces, soit dit en passant, et, en même temps, il y a des ponctions très sévères au niveau du transfert des paiements. Il y a quelque chose, il y a un phénomène nouveau, là, de ce côté-là.

M. Côté (Charlesbourg): Le problème, c'est le phénomène de la maladie de la visibilité. C'en est une maladie, ça, en politique, règle générale, pour les gouvernements, et il y a certains ministres au fédéral qui en sont affectés très gravement. Et, dans le cas dont on fait mention, c'en est un cas, et il est clair qu'à plusieurs reprises nous sommes intervenus, je l'ai dit, je vais continuer de le dire. Dans ce sens-là, oui, la dynamique des rencontres a un peu changé. Dans le passé, je me suis retrouvé aux Transports avec beaucoup de problèmes au niveau de la déréglementation dans le domaine des transports; le Québec étant contre et seul avec le Manitoba, il y a quand même eu une déréglementation dans le domaine des transports avec l'engagement formel que l'Ontario, par exemple, allait déréglementer. Et on s'est retrouvés avec une province de Québec déréglementée et l'Ontario qui a traîné du pied; pendant ce temps-là, c'est les entreprises québécoises qui en ont payé la note. Donc, je suis un petit peu plus méfiant à ce niveau-là, j'exige davantage de garanties, pour être capable de sortir des conférences fédérales-provinciales avec des choses plus concrètes. Et, comme vous le savez, il y a maintenant un an que nous n'assistons pas aux conférences fédérales-provinciales. On est quand même informés de ce qui se passe, mais on n'assiste pas.

M. Chevette: Votre maladie dont vous parlez, là, je suppose que c'est surtout pour quelqu'un qui a des idées à la chefferie.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, écoutez, c'est parce que, dans ses propos à la Chambre des communes, il avait fait un lien entre Marc-Yvan Côté, l'organisateur, et Mme Sheila Copps, candidate au leadership fédéral. Et j'ai cru bon de lui retourner l'ascenseur, compte tenu du secret de Polichinelle que M. Beatty est très fortement intéressé par un éventuel leadership. Donc, je lui ai souhaité bonne chance en souhaitant qu'il puisse aller chercher dans les villes du Québec autant de délégués que Mme Copps est allée en chercher.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Si je comprends bien, il y avait des allusions qui...

M. Côté (Charlesbourg): Malveillantes!

M. Chevette: ...qui vous soulageaient, comme vous l'avez écrit.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. C'est-à-dire, moi, jamais, dans le passé, je n'ai voulu faire allusion que M. Beatty était intéressé, mais, évidemment, j'ai au moins voulu l'informer que j'étais au courant que ces choses-là étaient possibles.

(10 h 45)

M. Chevette: Avez-vous un plan d'action précis pour contrer ces effets négatifs de coupures de paiements de transfert à chaque année? Avez-vous un plan d'action bien concret?

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, il y a une menace qui est encore plus importante que celle que nous avons subie au cours des dernières années, c'est les accords fiscaux...

M. Chevette: Je vais lui parler de son "show" deux minutes.

M. Côté (Charlesbourg):... où M. Wilson a définitivement annoncé une partie de ses couleurs sur le plan des accords fiscaux. Effectivement, nous discutons avec le ministère des Finances et avec le ministre des Finances sur une stratégie que le Québec aura en fonction de ces accords fiscaux à venir.

M. Chevette: Mais il n'y a pas de plan spécifique d'action bien arrêté pour faire échec à cela?

M. Côté (Charlesbourg): Si vous parlez d'un plan au niveau du Québec, il y a effectivement un certain nombre de contacts entre fonctionnaires de haut niveau, de différents ministères de la Santé et des Services sociaux à travers le Canada qui échangent et qui se parlent. Effectivement, à ce niveau-là, il y a des échanges assez réguliers.

M. Chevette: Mais si j'ai bien compris, à part des échanges au niveau de fonctionnaires, le gouvernement n'a pas un plan d'action très précis face au gouvernement central pour éviter ces coupures annuelles. L'an prochain, vous allez vous choquer, vous allez écrire une autre lettre puis, l'année d'après, vous allez écrire une autre lettre.

M. Côté (Charlesbourg): Comme vous avez écrit des lettres au moment où c'est arrivé. Au niveau des accords fiscaux, ça apparaît très clair qu'il y a des échanges à intervenir au niveau des ministres des Finances, et c'est là que ça va se passer. Le ministre des Finances représente le gouvernement du Québec y compris dans ces programmes. Il y a effectivement une stratégie, mais à partir du moment où on vous invite à une conférence et on vous annonce la nouvelle ou possiblement que la nouvelle peut venir, vous l'apprenez comme tout le monde dans le discours du budget, avec les impacts et les conséquences

que ça peut avoir. À partir de ça, évidemment, il y a un certain nombre de gestes qui peuvent être posés; on les pose, moi comme ministre et le ministre des Finances comme ministre des Finances et porte-parole du gouvernement en ces matières.

M. Chevette: Mais vous disiez vous-même, le 28 février dernier, je pense...

M. Côté (Charlesbourg): Qu'on n'écarte pas la possibilité de discuter avec les autres ministres des autres provinces pour savoir leurs réactions.

M. Chevette: Ça ne sera pas long, je vais vous citer au texte.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, vous allez citer le texte d'un autre. Me citer au texte, c'est une autre affaire.

M. Chevette: Selon Côté, le délestage du fédéral aura des effets douloureux sur les services de santé. Et là, votre copain Rémillard se dresse très solidement pour dire: Ottawa, retirez-vous du champ de la santé. Imaginez-vous, ils ont eu peur, c'est épouvantable. Quels sont les effets douloureux anticipés sur les services de la santé?

M. Côté (Charlesbourg): Mais écoutez, il me semble bien que ce n'est pas à un ex-ministre de la Santé que je vais apprendre que, dans la mesure où il y a 1 123 000 000 \$ de budget récurrent que le gouvernement du Québec est obligé d'absorber, qui ne vient plus du gouvernement fédéral, il peut pendant un certain temps être absorbé par d'autres coupures que le Québec peut faire dans d'autres ministères, et c'est ce qui a été fait au cours des dernières années. Quand on avait moins de crédits aux Transports, c'est parce qu'on avait dit qu'on donnait la priorité à la Santé. Quand il y avait moins de crédits au ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche, c'est parce qu'on a dit qu'on donnait la priorité à la Santé et à l'Éducation. Ça, ça peut se faire pendant un certain temps sur le plan de la récupération. Et quand on taxait en additionnel, c'était pour avoir des revenus pour faire face aux priorités au niveau de la Santé, mais à 1 121 000 000 \$ et à presque 1 400 000 000 \$ en 1993-1994, ce que je dis, c'est qu'il y a des limites. À part ça, on était dans une période de croissance économique, alors qu'aujourd'hui on est dans une période plus difficile sur le plan économique. Donc, quand on dit que ça va avoir des conséquences, c'est qu'un de ces bons jours, lorsque vous aurez mis à contribution les municipalités, les commissions scolaires, les employés de l'État, que vous aurez décidé de faire payer une partie par le futur, ça, ça signifie un déficit au niveau du Québec, là.

Vous connaissez ça un peu, vous autres aussi. Et que. d'autre part, vous...

M. Chevette:... des règles comptables, parce que ça serait pareil.

M. Côté (Charlesbourg): Non. non, pas tout à fait.

M. Chevette: Oui, oui. Je vous le montrerais. On en discutera à un autre moment...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, à un autre moment..

M. Chevette: Là, ce n'est pas le temps, mais je vous le montrerai, moi aussi.

M. Côté (Charlesbourg): À un autre moment... Et que vous allez augmenter, très vraisemblablement, les impôts... Il vous reste quoi, après? Bon. Il y a, à l'intérieur - et là le réseau de la santé doit être mis à contribution - des efforts à faire pour être capables, de faire notre contribution. De quelle manière on a décidé de la faire cette armée? On a regardé dans les programmes complémentaires et on parle d'un impôt-services. Ça, c'est un premier exemple. Et vous êtes d'ailleurs contre cette mesure, évidemment davantage parce que vous êtes dans l'Opposition qu'au pouvoir, mais je comprends ça sur le plan philosophique. Mais il y a un besoin, à ce niveau-là, de revenus additionnels pour le gouvernement. On n'a peut-être pas choisi la bonne méthode selon votre point de vue, mais on a choisi celle-là. Donc, je ne vous dirai pas aujourd'hui que tout le monde va accepter ça de gaieté de coeur et que le ministre va être le héros de la journée ou de la décennie s'il impose un impôt-services. J'ai encore les deux pieds à terre comme homme politique, et ce n'est pas le genre de choses que vous souhaitez faire. En contrepartie, il y a - et vous l'avez évoqué tantôt dans votre texte, où je me reconnais très, très facilement - de l'efficience à aller chercher à l'intérieur du réseau. Et, quand on va chercher de l'efficience à l'intérieur du réseau, ça ne se fait pas toujours en criant lapin, ça fait mal à des places aussi sur le plan de l'efficience. Et ça va devoir faire mal à ce niveau-là et ça va faire mal dans d'autres mesures aussi qu'on va devoir prendre. Cette année, je pense qu'on a quand même fait - et vous le constatez par les budgets qui sont quand même très importants - un effort considérable sur le plan des finances publiques quant au maintien des acquis, mais ça ne pourra pas se faire indéfiniment. C'est tout.

M. Chevette: C'est un choix politique que vous avez fait, d'imposer un impôt à rebours. Par exemple, si vous aviez pris fait et cause, sauf en cas de faute lourde, pour les médecins, vous

auriez pu avoir une économie exclusivement au niveau des actes dits défensifs qui sont posés, peut-être l'équivalent, par exemple, de ce que vous allez chercher en impôt à rebours. Ça, c'est un choix politique que vous faites. Ce n'est pas une question exclusivement... Ça ne regarde plus le dossier fédéral-provincial, mais il reste qu'il y a des choix politiques que vous posez, même administratifs dans le cas... Ce n'est même pas politique, ça, de choisir, par exemple, de dire: Sauf en cas de faute lourde, je prends fait et cause. Si vous éliminez, par le fait même, entre 10 % et 15 % ou 20 % d'actes dits défensifs. vous avez déjà une économie d'échelle dans le système qui vous permet de ne pas, par exemple, remettre en cause l'universalité et la gratuité. C'en est une façon de voir les choses, aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Mais je trouve le débat très, très bien, surtout compte tenu de ceux qui ont déjà administré des choses publiques. Et quand je regarde vos propositions, elles ne sont pas nouvelles. Ce sont des propositions qui sont actualisées, dont on a déjà parlé sur la place publique, et elles ont le mérite d'être mises dans votre discours en disant: Oui, nous autres, si on avait des choses à faire sur le plan de l'efficience, ce serait telle affaire, telle affaire, telle affaire. Si j'ai mis, dans la réforme, ces éléments-là, c'est qu'effectivement j'y crois, et je crois qu'on peut sauver des sommes très, très appréciables. Mais, évidemment, les actes défensifs, ce n'est pas d'aujourd'hui. Ça existe depuis déjà bien longtemps. Et ce que je comprends, c'est que vous avez déjà, vous-mêmes, traversé, comme gouvernement, une période de crise sur le plan budgétaire et, à l'époque, ces mêmes actes défensifs étaient là et vous n'avez pas cru bon de choisir cette hypothèse-là à ce moment-là. Peut-être que vous n'aviez pas les données qu'il fallait pour être capables de le faire, ça, c'est possible, mais ça aussi, ce sont des choix importants que les gouvernements devront faire...

M. Chevette: Oui, mais, M. le ministre, sur ce point précis, je vous dirai que les poursuites médicales - et là vous ne l'avez pas pantoute - ont commencé surtout en 1986-1987 avec des jugements qui sont surtout sortis en Ontario et que là la trouille a pris... Les médecins ont eu la trouille. Et là les polices d'assurance se sont mises à grimper de 400 %. Ce n'est pas du tout l'histoire de 1985 et antérieurement. Ce phénomène d'actes défensifs est plutôt très nouveau. Et les primes d'assurance des médecins sont carrément augmentées. Ça, là-dessus, vous le savez. Vous êtes assez honnête intellectuellement pour reconnaître que les tribunaux n'avaient pas frappé aussi fort au niveau de jugements. Par exemple, un bras brisé par une chute en bas d'un lit a rapporté quasiment 1 000 000 \$, par exemple, à Toronto, et ça... Les primes d'assurance des médecins se sont mises à faire ça, les primes

d'assurance des centres hospitaliers ont commencé, effectivement, à grimper en 1985: 300 %, et là c'est rendu 400 % d'augmentation par rapport à 1984, 1983. Et ça c'est un phénomène qui est neuf. Je sais que, dans plusieurs conventions collectives de travail, on prend fait et cause pour les individus des réseaux, à l'exception de la faute lourde. Si quelqu'un, par exemple, procède à une opération et il n'est pas en état de procéder à une opération, et qu'il arrive un acte incorrect, là, il n'est pas couvert pour les fautes lourdes. Mais, dans tous les gestes posés de bonne foi dans le cadre d'un système, c'est le gouvernement qui prend fait et cause. Et ça m'apparaîtrait un des moyens, en tout cas, d'aller chercher des sous à court terme. Mais ceci dit...

M. Côté (Charlesbourg): Mais cette vague-là n'est pas venue de l'Ontario. Elle est d'abord venue des États-Unis, en particulier de la Californie, et qui s'est transférée en Ontario; là-dessus, je pense que l'historique est assez clair. Mais, évidemment, toutes les statistiques d'économie dont on parle, il n'y a pas grand preuves qui ont été faites jusqu'à maintenant. Ce sont certaines évaluations qui, dans certains cas, sont aussi contestées. Et c'est pour ça qu'on a sur pied, maintenant, les deux comités qui opèrent et qui devraient nous guider quant aux choix à faire dans ces matières-là.

Mais j'irais plus loin que ça. Si ce n'était que de moi... Il y a une étape additionnelle qu'il faut faire, que la Finlande a faite. Si c'est véritablement le citoyen qui est à la base du système et qu'on veut privilégier, pourquoi le citoyen est-il obligé de recourir aux tribunaux pendant de nombreuses années pour être capable de faire reconnaître qu'il a eu un handicap et qu'on doit l'indemniser? Vous avez déjà initié vous-mêmes un dossier qui ressemble un peu à ça, au niveau de l'assurance automobile. Dans certains pays comme la Finlande - et c'est là qu'on veut davantage pousser - à partir du moment où il y a constat d'une incapacité pour un individu qui serait victime d'un acte posé, on l'indemnise et, par la suite, on règle les problèmes.

Parce que là on ne l'indemnise pas et, pendant tout ce temps-là, c'est l'individu citoyen qui est victime d'un acte, qui subit toutes les conséquences. Alors, pas uniquement de s'assurer contre l'acte défensif, mais il faut aussi cette notion-là, qui est incluse à l'intérieur de la réforme, d'ailleurs.

M. Chevette: Une dernière question sur le programme. Vous aviez mis sur pied ou, en tout cas, vous tentiez de mettre sur pied un front commun contre le projet de loi fédéral sur la santé. Où en sont les résultats de ce front commun? Est-il sur pied, a-t-il commencé à oeuvrer?

M. Côté (Charlesbourg): C'est ce que je disais tantôt. Lorsqu'il y a des échanges au niveau des fonctionnaires avec tes différentes provinces, il y a de l'intérêt à différents niveaux et, dans certains cas, même très peu d'intérêt, pour des raisons que vous connaissez très, très bien, où il y a des provinces qui ne sont simplement pas intéressées parce que, sur le plan philosophique, elles partagent le point de vue du gouvernement fédéral même si, sur le plan financier, ça leur fait mal. Et, d'autre part, il faut bien l'admettre, à partir du moment où vous interpellez le gouvernement fédéral sur un dossier comme celui-là, la première réponse qui vous vient - ça a été celle de Perrin Beatty, qui a été très démagogique, d'ailleurs - c'est: Vous voulez détruire le système canadien. Et ça leur permet au moins d'avoir un dossier où ils ont de l'allure, où ils peuvent avoir une possibilité de paraître comme du monde, en évoquant qu'ils sont les grands défenseurs de la loi canadienne et de l'accessibilité et de la gratuité des services. Il y a plusieurs provinces qui ne veulent pas embarquer dans un débat comme celui-là, mais qui ont exactement les mêmes problèmes sur le plan financier, face au fédéral, que nous autres.

M. Chevette: Que pensez-vous des propos du premier ministre de l'Ontario, qui veut inclure dans la Charte des droits et libertés toute la dimension du recours et des droits sociaux?

M. Côté (Charlesbourg): C'est une idée qui, à tout le moins dans son cas, mérite d'être exprimée et qui devra passer très certainement par des analyses encore plus précises quant aux impacts à ce niveau-là. J'ai l'impression qu'il va y avoir des conséquences assez importantes sur le plan budgétaire et qu'il faut aussi les mesurer. Parce que c'est beau de les mettre dans la Charte, mais il faut au moins avoir les moyens pour être capables de les faire respecter, à ce moment-là, et ce n'est pas évident à ce moment-ci que... J'imagine, lui-même, dans une province aussi riche que la sienne, qu'il va aller de l'avant. Je pense que c'est à surveiller de très près. Il y a d'ailleurs un certain nombre d'échanges avec l'Ontario qui sont en cours et des rencontres bilatérales qui pourraient avoir lieu entre les ministres de la santé de l'Ontario et du Québec très prochainement.

Engagement de la firme Cabinet de consultation national

M. Chevette: Maintenant, M. le ministre, n'enlevez pas votre veston, on va se parler du "show". N'enlevez pas votre veston, on va se parler du spectacle.

Des voix: Ha, ha, ha!
(11 heures)

M. Chevette: Dans une conjoncture économique difficile, engager une firme pour 189 000 \$ - et ceci n'inclut pas, **dis-je**, les paiements de déplacement pour les présidents, les D.G. de tous les réseaux, des CLSC, des CSS, des CRSSS - dans une conjoncture où l'on **dit** que les ressources sont limitées et que les besoins sont illimités, vous ne trouvez pas que c'est nettement exagéré? Ça faisait téléévangéliste un peu, mais vous ne trouvez pas que c'est très exagéré?

M. Côté (Charlesbourg): Je veux juste réentendre la fin, parce que je n'étais pas à l'écoute du prédicateur...

M. Chevette: C'est justement ce que je...

M. Côté (Charlesbourg): ...ou du moralisateur.

M. Chevette: Je vous demandais si ça ne faisait pas téléévangéliste un peu et **si** vous ne trouvez pas que c'est exagéré d'engager une firme pour livrer le contenu d'un livre blanc et qu'on **ait** à payer les déplacements, les frais de séjour et d'hébergement à une foule de personnes dans le réseau, ce qui monte peut-être, grosso modo, je tout, à tout près du million de dollars. Vous ne trouvez pas que, dans une conjoncture où on demande à des citoyens de comprendre le resserrement dans l'administration publique, ça **s'inscrit** en faux par rapport au discours face à ces mêmes citoyens.

M. Côté (Charlesbourg): Ça dépend de ce qu'on poursuit, quand on pose une question comme celle-là, comme objectif.

M. Chevette: Non, la question est claire.

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

M. Chevette: Je veux dire...

M. Côté (Charlesbourg): Vous voulez me laisser répondre?

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Ne vous inquiétez pas, je n'enlèverai pas mon veston, je n'en ai pas besoin dans ce cas-là. Non. La réponse est claire, c'est non, et ça s'explique. Pour quelqu'un qui veut faire de la démagogie, il va toujours pouvoir en faire. Je vous **le** laisse, si vous voulez en faire. Je vous le répète très honnêtement, probablement que, si j'étais à votre place, je ferais la même maudite affaire. O.K. Et en vous disant aussi que je le ferais peut-être aussi bien que vous. Donc, à partir de **ça**, à partir de ce moment-là, oui, j'ai pris la décision, à un moment **x**, aux alentours du 21 novembre 1990...

Parce que le Conseil des ministres, pour se rappeler, a pris une décision le 21 novembre 1990. La date initiale qui était prévue pour la parution, le lancement de la réforme était fin novembre. Elle a été **reportée** au 7 décembre, compte tenu du fait que nous devions donner, à mon point de vue - et ça, ça peut être contestable - une qualité de présentation tout à fait exceptionnelle. C'était ça l'objectif, parce qu'une réforme comme **celle-là**, il y a eu quelques dollars d'engagés auparavant et je vous dirais même qu'au moment où vous avez vous-même, comme ministre, mis sur pied la commission Rochon... Je ne **sais** même pas combien elle a coûté, 4 000 000 \$, 5 000 000 \$, 6 000 000 \$?

M. Chevette: 6 500 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): 6 500 000 \$.

M. Chevette: Je peux vous répondre.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, 6 500 000 \$. En tout cas, c'était peut-être ce qui avait été prévu à l'époque, mais ça ne veut pas dire que c'est ça que **ça** coûté.

M. Chevette: Non, c'était 2 000 000 \$ au départ.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, 2 000 000 \$ au départ et c'est allé à 6 500 000 \$. Est-ce que c'était exagéré que de faire tourner tout le Québec au niveau de la réforme de santé et de services sociaux? **Est-ce** que 6 500 000 \$, c'était beaucoup trop pour être capable de donner une réforme au Québec dont vous aviez senti le besoin à l'époque? Je l'ai toujours dit partout où je suis allé. Est-ce que la tournée de Mme **Lavole-Roux** était nécessaire ou pas nécessaire? Moi, je pense que oui. Est-ce que les commissions parlementaires qu'on a tenues pour entendre le monde étaient nécessaires ou pas? Je pense que oui, elles étaient nécessaires. Ça coûte quoi, ça, sur le plan de... Ça coûte quand même des sous. Et lorsque vous ramenez l'événement pour rendre public auprès de toute la population qui, depuis cinq ans ou six ans, travaillait à la préparation et espérait une réforme... Qu'on en arrive à une facture comme celle-là pour la rendre publique et que vous soyez scandalisé, je vous laisse avec, et vous allez probablement trouver dans la population un certain nombre de sympathisants qui vont aussi être de votre avis. Tant mieux pour vous! Moi, je ne serai pas de cette **gang-là**, évidemment. Alors, cette décision-là, c'était l'aboutissement d'un travail considérable qui a peut-être nécessité, quoi, 8 000 000 \$, 9 000 000 \$ ou 10 000 000 \$ de l'ensemble des intervenants pour être capables d'arriver à un aboutissement final. Donc, on en arrive à une décision du Conseil des ministres, 21 novembre, et à une date qui est choisie, qui

est le 7 décembre, pour la rendre publique. J'ai choisi. Ce n'est pas le voisin. C'est moi qui ai choisi le scénario. Ce n'est pas Pierre, Jean, Jacques. Ne cherchez pas personne ailleurs, c'est moi qui ai choisi. C'est moi, et je vais en porter la responsabilité jusqu'au bout. Nous devons le faire au Centre municipal des congrès, puisque la date était réservée, à ce moment-là, au Centre municipal des congrès pour la fin novembre, et on a dû déplacer, compte tenu de notre incapacité de livrer.

Ce que nous avons voulu faire, c'est s'assurer que les premiers intervenants convoqués à travers le Québec soient les présidents de conseils d'administration; en tout premier lieu, ils seraient invités au lancement. On peut critiquer la manière dont ça a été fait. Quant je regarde le résultat dans l'opinion publique, ce n'est pas si mal. J'ai déjà vu des campagnes de publicité qui ont coûté pas mal plus cher avec pas mal moins de rendement. Et je considère, dans ce cas-là, que ce n'est pas un mauvais investissement.

Ça comprend quoi, ça? Ça comprend un certain nombre de choses qu'on a demandées à la firme sur le plan de la préparation des documents. Et il y avait une urgence, parce qu'on aurait pu... Vous pourriez facilement me dire demain matin: Vous auriez pu attendre après les fêtes et il n'y aurait pas eu d'urgence. On avait décidé que c'était le 7, et quand on décide que c'est le 7... il y a à ce moment-là un certain nombre de préparations de documents qui doivent nécessairement tenir compte de la décision du Conseil des ministres prise le 21 novembre. Et, à partir de ce moment-là, ça enclenche un processus qui est celui que vous connaissez. Et, quant à moi... Et je vous rappelle que ce n'est pas 189 000 \$, au cas où il y aurait des équivoques. Ça va être plus que 189 000 \$. Ça aussi, ça a été dit sur la place publique pour ne pas qu'on se méprenne dans quatre ou cinq mois; ça va être plus que 189 000 \$, parce qu'il y a une demande additionnelle d'une centaine de milliers de dollars qui est au Conseil du trésor et dont le Conseil du trésor n'a pas disposé. Je ne peux pas présumer que le Conseil du trésor va l'accepter. Donc, pour que ce soit très clair.

Et, à partir de ça, ça implique, évidemment, l'aménagement de locaux. Ça implique toute une série de mesures qui fait que, oui, on est allés à l'extérieur pour être capables de produire du travail rapidement, et c'est ça que...

M. Chevette: Comment est-ce que vous justifiez ça, M. le ministre, de ne pas être allé en appel d'offres, alors que pour la même opération vous y êtes allés? Cinquante-cinq mille exemplaires, environ 96 pages, vous aviez pris la peine d'y aller pour une soumission de 60 514,60 \$.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'est l'im-

primerie.

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Les dépliants.

M. Chevette: Vous aviez pris la peine d'aller en soumissions pour un livre qui comporterait environ 96 pages et vous n'y êtes pas allés pour l'organisation du "show", 189 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): Non, il faut distinguer les choses, là. Je pense que le député est capable de distinguer un certain nombre de choses. Il fera ce qu'il voudra...

M. Chevette: Bien, c'est les explications qui vont me permettre de distinguer, parce que je ne vois pas...

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais c'est parce que je vois bien votre question, parce que vous êtes assis là, et je sais l'objectif qu'on poursuit dans ce genre d'opération là. Donc, je suis à même de vous voir venir un peu, aussi. Et, lorsqu'on parle du "show", la firme n'a pas été engagée uniquement pour le "show". La firme a été engagée pour coordonner l'ensemble des besoins que nous avons à ce moment-là, pour être capables d'arriver à une date x. Vous connaissez ça, une organisation? C'est l'organisateur qui s'est installé et qui a dit: Pour moi, l'important, c'est de livrer. Et, à partir de ce moment-là, il y a un certain nombre de choses que l'on doit faire rapidement. J'ai demandé à mon sous-ministre, M. Dicaire, y compris mon directeur des communications... Si ça vous intéresse...

M. Chevette: Présentez-moi-le donc, lui.

M. Côté (Charlesbourg): Si ça vous intéresse, je pourrai peut-être...

M. Chevette: Il a l'air d'avoir une équipe efficace.

M. Côté (Charlesbourg): ...je vous déposerai peut-être un avis qu'il nous avait émis à l'époque, lorsqu'il s'est agi d'aller au fichier pour une firme de relations publiques. Effectivement, c'est une catégorie qui n'existe pas au fichier. Et là s'est enclenché un mécanisme qui est reconnu à l'intérieur des règles gouvernementales, où elles ont été respectées. Lorsqu'on en est arrivés à l'impression, au besoin d'impression, le ministre des Approvisionnements et Services nous a dit: Voici la manière dont vous devez procéder. Et on a procédé en conformité avec les règles qui sont établies à ce niveau-là. On est donc allés en soumissions publiques sous la recommandation du ministère des Approvisionnements et Services, et il y a eu, au niveau de l'imprimerie,

un certain nombre de choses à ce niveau-là.

M. Chevette: Qui a choisi la firme?

M. Côté (Charlesbourg): Qui a choisi la firme? Écoutez... Voulez-vous avoir la vraie réponse? C'est moi.

M. Chevette: Bon.

M. Côté (Charlesbourg): Et pourquoi j'ai choisi la firme? J'ai choisi la firme parce que, d'abord, pour moi, c'était une question de livrer, et, quand vous voulez que quelqu'un livre, il n'y a rien de mieux que de connaître la personne, si c'est ça votre question. La personne qui est attachée au bout du nom, c'est Christian Ouellette, quelqu'un qui a déjà travaillé avec moi sur le plan de l'organisation et qui a livré. Voilà! Alors, si c'est ça que vous cherchez, je vais vous faciliter la tâche.

M. Chevette: Vous connaissiez M. Conroy et M. Beauregard?

M. Côté (Charlesbourg): Moins, mais je connaissais la firme National, qui est une firme qui a des bureaux à Vancouver, à Toronto, à Montréal, qui est une firme très professionnelle et qui livre.

M. Chevette: Mais cette firme-là, vous la connaissez tellement que vous lui faites organiser vos conférences de presse pour annoncer la tutelle de Louis-H. LaFontaine; 20 000 \$. J'en ai fait une en 1984, moi, pour nommer une tutelle à Louis-H., et ça n'a pas coûté une maudite cent. C'étaient les agents d'information et de communication du ministère, et c'était à peu près un contenu identique que vous avez livré. À certains paragraphes, on aurait juré que c'étaient les mêmes mots. Pourquoi avoir engagé la même firme pour organiser une conférence de presse à 20 000 \$?

M. Côté (Charlesbourg): Il faudrait bien qu'on fasse la distinction entre les deux dossiers, parce qu'on parle de deux dossiers différents.

M. Chevette: Ça, je suis d'accord. C'est parce que c'est la même firme, c'est pour ça. Elle livre en maudit, pour être engagée de même.

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, sur le dossier de Louis-H. LaFontaine, ce n'est pas uniquement la préparation de la conférence de presse. Il y a un contexte tout à fait particulier qui vous a amené à prendre des décisions, à l'époque, et aussi dans un contexte pas toujours facile. Il y avait toute une série de rencontres préalables et nécessaires à organiser qui ont été, effectivement, organisées, où l'ensemble des intervenants ont été mis à contribution ou dans

le coup sur le plan des organisations. Et, ça aussi, ça a été fait. Ce n'est pas uniquement une conférence de presse.

M. Chevette: Non, non, mais si j'ai bien compris, M. le ministre, ça a été de vous mettre en relation avec des intervenants. Mais avec le réseau, entre vous et moi, ça se fait très facilement. Bien souvent, ça se fait par l'attaché de presse, quand ça ne se fait pas par le service des communications du ministère. Ne trouvez-vous pas que, dans ce cas précis - prenons les 20 000 \$, pour en rester sur les 20 000 \$ - c'est exagéré, des opérations d'engager des firmes privées pour annoncer ou bien pour rencontrer des intervenants du réseau ou pour faire une conférence de presse? Mettez-les, jumalez-les tous les deux; c'est le propre d'un réseau ou du service des communications d'un ministère d'organiser précisément. Il y a même Communication-Québec qui organise des tournées à la grandeur du Québec pour le ministre. Comment ça se fait que, pour une opération de même, ce soit 20 000 \$?

M. Côté (Charlesbourg): D'ailleurs, je suis très heureux que vous reconnaissiez que dans aucun autre cas ça n'a été fait.

M. Chevette: Dans quoi?

M. Côté (Charlesbourg): Que dans aucun autre cas ça n'a été fait; donc, c'est une mesure exceptionnelle.

M. Chevette: Je vais le gratter, mais je vais continuer. Ça a été fait dans un autre cas.

M. Côté (Charlesbourg): Ah non! Non, non.

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): De toute façon...

M. Chevette: Je vais vous en parler tantôt. Il me reste un autre cas, avec la même firme.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, à ma connaissance, et je ne cherche pas à le cacher, il y a effectivement la réforme et il y a le dossier de Louis-H., qui a été un dossier assez spécial merci. C'est dans ce contexte tout à fait particulier que nous avons fait appel aux services de cette firme qui, dans des temps réguliers, n'a pas d'affaire là, parce que, effectivement, avec le réseau, on peut être capables de faire face à la musique que nous avons faite habituellement. Compte tenu de la nature des recommandations que j'avais du comité que j'avais mis sur pied au niveau de Louis-H. LaFontaine, il réapparaissait assez difficile, dans les circonstances, de me baser sur les gens qui, à l'interne, pouvaient organiser le genre de rencontres dont j'avais besoin pour être capable

de voir l'ensemble des intervenants au niveau de Louis-H. Et c'est à la lumière de ça qu'on a choisi. Au bout de la ligne, évidemment, quand vous me dites: Est-ce que ce n'est pas un peu dispendieux?, je trouve, effectivement, que ça a été un peu dispendieux, mais, évidemment, on l'a su après.

M. Chevette: C'est parce que dans votre question 14, à la page 154 de l'étude des crédits, il est dit: "Organiser et planifier des rencontres avec les intervenants du centre Louis-H." M. le ministre, quant à un groupe à l'intérieur d'un centre hospitalier, qu'il soit en accord ou en désaccord, vous savez très bien que, quand le ministre se pointe, il est là. Ça ne prend pas une firme de l'extérieur pour les convoquer; ça vous prend quelqu'un à la porte pour empêcher qu'il y en ait trop, parce qu'ils veulent toujours rencontrer le ministre, vous le savez.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais c'est d'une organisation plus systématique et mieux organisée que nous avons besoin, et c'est ça qu'on a fait.

(11 h 15)

M. Chevette: Mais j'aimerais ça que vous nous décriviez le type d'organisation que ça vous a pris. Moi, je vous avoue que quand j'ai lu ça, j'ai dit: C'est le bout de la... Vous savez ce que je veux dire. Écoutez, je l'ai occupé très peu longuement, le poste, mais assez pour me rendre compte que ça ne prend pas une firme spécialisée pour me faire rencontrer des intervenants au ministère de la Santé, et encore moins pour faire une conférence de presse, parce que les deux éléments, c'est vous qui les avez écrits ou votre personnel.

M. Côté (Charlesbourg): D'ailleurs, une conférence de presse... Le ministre est capable de faire ses conférences de presse.

M. Chevette: C'est pour ça que j'étais surpris que vous payiez 20 000 \$ pour en faire une.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, c'est-à-dire que... Il faut se comprendre, pas pour faire une conférence de presse. Le message est encore celui du ministre, que je sache.

M. Chevette: Oui, oui. Sur le contenu, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Sur le contenu. Bon. Ça demande quand même un certain niveau, pour nous, à l'époque, parce que ce n'est pas une petite affaire, que d'aller en tutelle au niveau d'un établissement. On se rend compte, dans ce dossier-là en particulier... Vous l'avez vécu, à l'époque, et on l'a vécu de manière encore plus importante à ce moment-ci. On a mis une tutelle, à l'époque, sans nécessairement

régler tous les problèmes, mais il en reste encore, des problèmes. On aura l'occasion d'en discuter cet après-midi, mais c'est un contexte tout à fait particulier que celui de Louis-Hippolyte-LaFontaine. Effectivement, nous avons décidé, à l'époque, que nous avons besoin, à la fois sur le plan des rencontres avec les différents intervenants, et ils étaient nombreux, d'une organisation systématique et aussi, en termes de conférence de presse, de faire une conférence de presse dont la planification aurait été faite par quelqu'un de l'extérieur. Et c'est ça que nous avons choisi, à l'époque.

M. Chevette: Si ça vous apparaît normal, tout ça, qu'est-ce que vous voulez que je dise? C'est une perception que, personnellement, je trouve...

M. Côté (Charlesbourg): D'aucune manière je ne vous ai dit que c'était normal. J'ai même pris soin de vous dire que c'était exceptionnel et que c'était le seul cas impliquant une institution où j'avais procédé de cette manière-là.

M. Chevette: Mais est-ce qu'il y avait urgence pour prendre la firme Communication national inc. dans le cas, par exemple, de la planification stratégique des rencontres avec les groupes? Vous avez évoqué l'urgence pour justifier votre choix de 189 000 \$. Est-ce que vous maintenez également cette urgence pour celui de 20 000 \$?

M. Côté (Charlesbourg): Pour bien se comprendre, il y avait une situation au niveau de Louis-H. LaFontaine, qui était urgente, à tout le moins, compte tenu des informations que je possédais et du rapport du comité Voisine que j'avais entre les mains. À tout le moins, pour Louis-H. LaFontaine, dans mon opinion, il y avait une situation d'urgence. Est-ce qu'il y avait urgence, dans votre deuxième question, pour choisir la firme? Je suis porté à vous dire oui, peut-être pas avec autant de conviction, avec la sincérité vous me connaissez, peut-être pas avec autant de conviction que dans la première réponse.

M. Chevette: J'ai trois dossiers précis dans votre ministère où Cabinet de communication national inc. a été choisi sans soumissions. Pour la Semaine de prévention de l'usage et de l'abus des drogues, ça doit se planifier passablement, ça. Ensuite, vous avez la planification, la coordination stratégique et la supervision pour l'ensemble des opérations de lancement de la réforme pour 189 000 \$ et, ensuite, il y a l'organisation pour les intervenants puis pour la conférence de presse de Louis-H. LaFontaine. Toujours la même firme, et, comme par hasard... J'espère que ce n'était pas une urgence dans les trois, là!

M. Côté (Charlesbourg): Non. Vous m'apprenez le troisième.

M. Chevette: Eh bien, c'est vous qui m'avez donné...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, d'accord. C'est parce qu'il y a des gens qui travaillent pour répondre à vos questions.

M. Chevette: C'est du 19 au 24 novembre 1991.

M. Côté (Charlesbourg): De toute façon, vous posez des questions préalables dans le cadre des crédits; pour vous donner de l'information, les gens chez nous travaillent. Je vais vous dire: ce n'est pas censuré bien, bien, hein? On vous envoie les réponses. Donc, à partir de ça, vous me l'apprenez.

M. Chevette: C'est à partir de vos réponses que je veux clarifier les choses.

M. Côté (Charlesbourg): Je n'ai aucun problème avec ça. Dans ce cas-ci, c'est la Direction des communications qui avait fait le choix, selon les règles habituelles, me dit-on. C'était un contrat qui était inférieur à 10 000 \$, mais si votre question est: Est-ce que c'est le cabinet qui a télégraphié à National... Est-ce que c'est ça, votre question? Posez-la, la vraie.

M. Chevette: Eh bien, répondez-y.

M. Côté (Charlesbourg): Eh bien, on va y répondre. Je commence à les connaître un peu.

M. Chevette: C'est donc oui?

M. Côté (Charlesbourg): C'est non.

M. Chevette: C'est qui?

M. Côté (Charlesbourg): Je ne le sais pas, moi. Ce n'est pas chez nous que ça a été fait.

M. Chevette: C'est parce que c'est comme une suite logique: du 19 au 24 novembre, et ils sont engagés le 20, sur un autre contrat avant le 24...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: Non, c'est parce que je suis votre page.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais...

M. Chevette: Du 19 au 24 novembre pour la drogue, du 20 novembre au 10 mars pour le "show", et du 1er avril au 21 avril pour la conférence de presse.

M. Côté (Charlesbourg): Première des choses, là, vous posez des questions et on vous donne toutes les réponses, et Dieu sait qu'elles n'ont pas été, là, si vous me passez l'expression, "screenées". Vous en troyez, et c'est ça, la réponse. Alors, de manière chronologique, oui, je suis au courant de deux: je suis au courant de Louis-H., je suis au courant de la présentation du document...

M. Chevette: Pour Louis-H., c'est vous qui avez choisi la firme?

M. Côté (Charlesbourg): Pour Louis-H., on a indiqué que, quant à moi, je souhaiterais que ce soit ces gens-là. Bon. Pour la simple et bonne raison que, peut-être pour le dire aussi, National est une firme très compétente. Il n'y a personne ici qui va tenter de discréditer la firme National sur le plan de ses qualités quant à livrer du matériel comme celui-là. Donc, et finalement, l'expérience le prouve. Tantôt, vous m'avez nommé des noms de propriétaires de l'entreprise; moi, je vous ai dit: Non, ce n'est pas... Je peux aller jusque-là. Moi, ça a été Christian Ouellette, et avec qui j'ai fait de l'organisation politique, si vous voulez savoir. Ça fait que, moi, je ne vous cacherai pas mes amis aujourd'hui; les amis d'hier, c'est mes amis d'aujourd'hui aussi. Alors, je ne les renierai pas parce que je suis en politique aujourd'hui, ce n'est pas vrai, ne comptez pas sur moi pour ça et pour vous dire ce genre de déclaration là. Et, au bout de la ligne, c'est une firme très compétente, reconnue à Toronto, reconnue à Vancouver, reconnue à Montréal et reconnue à Québec.

M. Chevette: Ça me surprend que vous ne connaissiez pas les autres, M. le ministre, parce que Robert McCoy, il était permanent du PLQ...

M. Côté (Charlesbourg): Il a été permanent du PLQ...

M. Chevette: ...avant de...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui...

M. Chevette: Un ancien employé de la permanence du PLQ au chapitre des communications, à part de ça...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui... En quelle année?

M. Chevette: ...jusqu'en 1978. Vous étiez en plein dans l'action organisation, à ce moment-là, vous vous rappelez?

M. Côté (Charlesbourg): Non. J'étais dans l'organisation dans l'Est du Québec, et M. McCoy travaillait pour l'Ouest de Montréal.

M. Chevette: Ensuite... Ah! vous le connaissez! M. Luc Beauregard...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non... Je n'ai jamais dit que je ne les connaissais pas, là.

M. Chevette: M. le président de la firme National a travaillé activement à la préparation du document de la situation économique de Montréal en prévision du dernier congrès du PLQ et, également... Vous étiez au courant de tout ça. Je veux dire, je ne peux pas voir que vous ne le connaissez pas. Il y a Christian Ouellette, il y a McCoy, il y a Beauregard...

M. Côté (Charlesbourg): Le Parti libéral a choisi, à l'occasion, Sormany, Bazin... Ça doit vous dire quelque chose un peu, Bazin, là?

M. Chevette: Quand vous allez en soumission... Et c'est là, là-dessus, M. le Président, que le ministre... On n'a jamais attaqué la compétence professionnelle. C'est lui qui l'a soulevée en guise de réponse. Moi, je n'ai jamais parlé de compétence professionnelle. J'ai dit: Comment se fait-il que, pour des planifications de même, on ne suit pas la traditionnelle façon de faire, à savoir qu'on va en soumissions, on invite à même le fichier deux ou trois firmes. Pour ce genre de conférence de presse là, il y a plusieurs firmes au Québec qui peuvent très, très bien faire ça, et peut-être coûter pas mal moins cher. Parce que, si vous les mettez en concurrence, c'est l'ensemble des Québécois qui en bénéficient.

M. Côté (Charlesbourg): Sur le plan des discussions de coûts, c'est...

M. Chevette: C'est dans ce sens-là, ce n'est pas sur la compétence professionnelle...

M. Côté (Charlesbourg): Non. Alors, je suis bien heureux qu'on soit très clairs sur le plan de la compétence professionnelle. Maintenant, si on en arrive à la question disant que c'est probablement un choix politique, si c'est ça votre conclusion et celle du public, je vivrai avec mon choix, hein? Mais il est arrivé une situation d'urgence et, à firmes compétentes, j'ai moi-même indiqué que c'était ces gens-là avec qui je voulais travailler, et j'en porterai le poids politique. C'est clair, là? Alors, je ne tenterai pas de vous donner des réponses qui vont aller à rencontre de ça. Dans mon livre à moi, c'est ça qui a été fait, et je ne commencerai pas, au niveau du gouvernement, à renier ceux qui, dans le passé, ont travaillé avec moi. Donc, ça me paraît assez clair, là. Vous pourrez faire le chemin politique que vous voulez faire avec. Quant à moi...

M. Chevette: Non, c'est de clarifier les choses, M. le ministre. Et quand bien même que

ça vous choque, je m'excuse, mais on va être obligés de faire notre travail...

M. Côté (Charlesbourg): Je ne suis pas...

M. Chevette:... du mieux qu'on peut, et vous ne me ferez pas accroire que, dans les deux cas, comme je vous dis, vous pouvez déceimment invoquer une notion d'urgence quand il s'agit de publier un projet de réforme.

M. Côté (Charlesbourg): Dans le cas...

M. Chevette: La commission Rochon a terminé ses travaux il y a à peu près deux, trois ans. Deux ans. Mme Lavoie-Roux s'est permis une visite à la grandeur du Québec. On s'est permis je ne sais pas combien de centaines... Au moins près de 200 groupes sont venus à la commission parlementaire et, tout à coup, pour la publication d'une réforme, là, il y a une urgence, ça permet de sauter toutes les règles de soumissions publiques. Ça, moi, je pense que la notion d'urgence ne joue pas du tout. Comprenons-nous bien, elle ne joue pas du tout.

M. Côté (Charlesbourg): Dans votre point de vue à vous, dans le cas du document de la réforme, je vous rappelle que le Conseil des ministres a décidé le 21 novembre, que nous avons rendu publique la réforme le 7 décembre et que nous avons rendu publics des documents qui découlaient de décisions venant du Conseil des ministres, traduits en anglais s'il vous plaît, très bien imprimés et très bien présentés. Et la plus belle preuve de tout ça, c'est que l'exercice sur la place publique a été un exercice que tout le monde a salué sur le plan de sa clarté, sur le plan de son fonctionnement. Que le "preacher" vous plaise ou pas, le fond a été très bien reçu par la population du Québec, et c'est une opération très bien réussie pour le citoyen. Dans ce sens-là, sur le plan de l'urgence, n'importe quand avec vous, sur n'importe lequel tribune, n'importe où pour être capable de faire la démonstration de l'urgence. Évidemment, si vous poursuiviez d'autres buts, c'est une autre affaire, on ne réussira jamais à s'entendre. Je trouverais légitime de votre point de vue, compte tenu du fauteuil dans lequel vous êtes installé, que ce soit ça. Parce que je comprends ça, le rôle de l'Opposition par rapport au pouvoir et le rôle du pouvoir par rapport à l'Opposition. Et, dans ce sens-là, ça m'apparaît assez clair.

Le nombre de cadres dans le réseau

M. Chevette: Nombre de cadres dans le réseau. J'ai cité des chiffres, tantôt, qui, à mon point de vue, même avec mon erreur de médecins... C'était pour comparer deux entités comparables. Dans les établissements, il n'en demeure pas moins que les chiffres sont bons, à ce

moment-là. Et quand on regarde dans les établissements, qu'il y a 11 000 cadres à temps complet, si on compte les CRSSS comme des établissements, en passant, pour fins de calcul... Parce que 262 cadres au niveau des CRSSS et 11 208 au niveau de l'ensemble du réseau moins les CRSSS, ce qui fait 11 470 cadres... Un ratio qui est un peu important, merci. Est-ce que le ministère s'est penché sur ces statistiques un peu grosses, à mon point de vue? Il y a plus de chefs que d'Indiens, là.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'il faut faire une analyse un petit peu plus fine et remonter en arrière je ne sais jusqu'à quand. Mais on m'a évoqué ça parce qu'à un certain moment j'ai posé la question sur le niveau d'encadrement. D'apparence, je le trouvais élevé, et une des réponses qui est venue à ce moment-là, faisant appel à l'histoire: le réseau avait un peu plus de cadres, mais il y avait un objectif assez clair. Je ne sais pas jusqu'à quel temps ça remonte. S'il y a des gens qui peuvent me le dire, ça fera partie de mon information. Mais à partir du moment où vous êtes cadre, s'il arrive une grève, vous êtes disponible pour assurer les services. Dans l'historique du ministère, il y a un certain nombre de cadres intermédiaires, en particulier, qui ont été élevés au rang de cadres pour permettre effectivement, en temps de grève, d'avoir un plus grand nombre de personnes disponibles pour assurer un certain nombre de services. Globalement, si je comprends les chiffres que vous nous évoquez, ça fait 6 % de niveau d'encadrement. Est-ce que c'est trop, est-ce que ce n'est pas assez? Évidemment, vous allez aller chercher des spécialistes demain matin qui vont vous dire que ce n'est pas assez, d'autres qui vont dire que c'est trop, mais il est clair que, dans la réorganisation au niveau de la réforme, il y a un questionnement qui, à ce niveau-là comme ailleurs, va se faire.
(11 h 30)

M. Chevette: Mais je n'ai pas retrouvé... J'ai essayé de retrouver les statistiques de 1985-1986. On m'avait parlé, à l'époque, d'un ratio 1-12. Là, on voit très bien que c'est un ratio 1-10 et pour 9, 6 % des effectifs. Les cadres représentent 9, 6 % des effectifs au niveau du réseau. Ça, ça m'apparaît extrêmement gros: 9, 6 % de tous les employés sont des cadres. Je vous avoue que... Je comprends qu'on peut se servir des cadres dans certaines situations, mais quand on voit les hôpitaux - c'est pour ça que je suis content que vous ayez ouvert cette porte-là - y aller de plus en plus avec du temps partiel... En plus, vous le savez, on dirait qu'on justifie l'embauche de postes de cadres par le fait qu'il y a une multiplicité d'individus pour qu'ils remplissent un poste. Il peut y avoir cinq personnes ou sept personnes dans une semaine pour remplir une tâche à temps plein, ou cinq, dépendant s'il y en a un qui fait deux jours ou une journée. On

dirait qu'on justifie le nombre de cadres par le nombre d'individus et non pas par le nombre de postes de travail. Et ça, ça m'apparaît être un danger, parce qu'effectivement, dans certains centres hospitaliers, il y a des cadres qui sont appelés de nuit. Mais ça, s'ils sont appelés de nuit, M. le ministre, c'est parce que, sur certains postes, ils sont trois ou quatre "partiels" pour accomplir le poste donné. Je le sais, on la vit dans ma propre région, cette situation-là, et ça justifie souvent l'embauche de postes: un adjoint au nursing avec un autre adjoint par département, puis un autre adjoint, puis un autre adjoint. On se ramasse avec un ratio de 9, 6 %. Est-ce que ça vous apparaît trop fort, oui ou non? Est-ce que vous avez logé des commandes à l'intérieur de votre ministère pour regarder le tout?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a effectivement des études qui sont en cours au ministère sur le niveau d'encadrement. Évidemment, à l'époque, quand on m'a donné la réponse que c'était une précaution en cas de grève pour être capables d'assurer des services, ça peut se comprendre, par exemple, dans un centre hospitalier, mais, disons-le, peut-être moins dans un département de santé communautaire ou autre. Je pense qu'il y a certains bémols à ajouter là-dedans, mais, effectivement, des gens chez nous travaillent sur le niveau d'encadrement. À l'occasion, j'ai un peu les mêmes sentiments que ceux que vous éprouvez, sans nécessairement être capable de toucher une étude exhaustive qui nous permettrait de conclure à ce niveau-là. Et peut-être que, dans certains cas, ça prend un niveau d'encadrement plus élevé que dans d'autres et qu'il est justifié. C'est à ça que travaillent les gens au niveau du ministère, actuellement.

M. Chevette: Est-ce que vous pourriez ajouter à cette étude, dans ce cas-là, l'impact que peut avoir l'augmentation du nombre de "temps partiels"? Ça a nécessairement un impact. Je vous donne un exemple. Il y a des gens qui travaillent une journée ou deux par semaine. Ces gens-là, souvent, peuvent se déclarer malades ou pas disponibles ce soir-là, etc., ce qui crée des problèmes dans certains centres hospitaliers. On appelle un cadre à 2 heures du matin pour qu'il rentre ou à minuit le soir pour qu'il vienne faire le "chiffre" parce qu'on manque de personnel. À ce moment-là, est-ce que le fait qu'il y a un accroissement dans certains centres hospitaliers... On me dit même que c'est 55 % par des occasionnels, des temporaires ou des "partiels" par rapport aux temps pleins". Est-ce que, ça, ça n'a pas un effet, un impact sur la gestion du quotidien dans les centres hospitaliers?

M. Côté (Charlesbourg): Vous vous souviendrez qu'à la dernière convention collective, en particulier au niveau des infirmières, une des

discussions qui a été très importante, c'était la conversion de postes temporaires ou à temps partiel en postes permanents. C'est en cours actuellement, et les dernières données que j'ai reçues, qui sont fragmentaires, puisque ça avait fait l'objet de discussions avec la FIQ... Au moment où je les ai rencontrés, ça ne se produisait pas à un rythme assez intéressant. Les dernières données que j'ai reçues, qui sont partielles, ont une tendance à démontrer qu'il y a un déblocage assez important à ce niveau-là, au niveau de la conversion de ces postes en postes permanents. Donc, c'était l'effet recherché au niveau de la convention collective, et on pourra mesurer ces effets-là au cours des prochains mois, des prochaines années, de manière plus concrète. Et, là, votre question se pose: Est-ce que ça a un effet sur, effectivement, le taux d'encadrement, dans une situation comme celle-là? Je pense que, très certainement, l'an prochain, pour les crédits, on pourrait être dans une situation plus... On pourra mieux vérifier sur le terrain, y compris le niveau d'encadrement.

M. Chevrette: O. K. Ce qui m'amène peut-être à vous manifester une crainte, et on en a parlé à plusieurs reprises durant les audiences publiques sur la réforme de la santé. J'anticipe énormément de problèmes au niveau de la gestion des régies régionales qui seront mises sur pied, qu'on se ramasse avec une autre série de cadres qui seront à l'équivalent de cadres dans les institutions et qu'on ait des supertechnocraties régionales. Est-ce que le ministre a aussi des réflexions qui se font à l'intérieur de son ministère sur le type de structure administrative qu'il y aura dans ces régies-là, pour ne pas se ramasser... Parce qu'on sait que, quand on nomme un cadre, souvent, il a deux ou trois employés puis, dans des circonstances, on ajoute un autre secteur de travail et puis ça lui prend un adjoint, et puis... Est-ce que sur ça il y a eu une réflexion au ministère, et est-ce qu'on sera avisés du type de structure administrative qui sera préconisée dans les régies régionales?

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas une préoccupation qui est nouvelle, qui sème même à certains endroits de l'inquiétude. Et lorsque je regarde certains mouvements, actuellement, au niveau du champ, quant à certains CRSSS qui veulent s'instituer en régies dès maintenant, y compris en entamant un processus électif, en particulier, par exemple, dans la région des Laurentides, c'est un peu inquiétant, merci, alors que le projet de loi 120 n'est même pas adopté.

Donc, il y a du monde qui, je pense, s'énerve un peu trop rapidement sur le terrain, compte tenu du rythme avec lequel la réforme s'appliquera. J'ai toujours dit que les régies régionales seraient mises en place par le gouvernement, que ça serait la responsabilité du

ministère de la Santé et des Services sociaux que de mettre en place les régies régionales et, par conséquent, une structure qui est acceptable et qui comprend aussi le niveau d'encadrement, de façon à ce qu'on évite le piège de tomber dans des bureaucraties régionales très importantes et qui ne seraient pas le premier objectif de la décentralisation.

État de la situation sur la loi 160

M. Chevrette: La loi 160. Il y a quelques semaines, tout semblait aller pour le mieux dans le meilleur des mondes, parce qu'on avait l'impression que le ministre de la Santé était à régler ce fameux problème avec les infirmières et avec aussi les centrales syndicales dans le domaine de la santé, en tout cas, les groupes représentés au niveau de la santé. Je l'ai même vu à la télé discuter avec les dirigeants de ces syndicats-là qui sont spécifiques au domaine de la santé et des services sociaux. Or, ce matin, il semble que les poursuites continuent de plus belle, si je me fie aux articles de journaux, là.

Est-ce qu'il y a eu des accrochages et le tout a sauté, ou bien est-ce que les discussions continuent? C'est ça que je veux savoir.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a un principe que j'ai toujours voulu, c'est qu'il n'y aurait pas d'échange tant et aussi longtemps que la cause serait entendue devant les tribunaux. Il ne peut pas y avoir deux démarches, à la fois celle de tenter de trouver un règlement hors cour et celle de poursuivre devant les tribunaux une démarche qui est à l'opposé de ce qu'on essaie de faire, en principe. Et, moi, j'ai toujours dit ça. Donc, on a senti, après certaines rencontres, le besoin... Les centrales syndicales ont demandé un ajournement de l'audition de la cause qui s'est échelonné sur une période de trois semaines, où, effectivement, on a eu un certain nombre d'échanges, un certain nombre d'échanges pour tenter de faire en sorte qu'on rétablisse l'ancienneté, pour le 1er mai 1991, aux travailleuses et travailleurs du réseau. Et, en contrepartie, nous discussions bien sûr des 160 000 griefs qui sont actuellement sur la place publique et, par conséquent aussi, de la démarche qui est devant les tribunaux.

Et les deux étaient liés dans nos discussions. Ce que les syndicats ont décidé, après certaines consultations auprès de leurs instances, c'est de poursuivre devant les tribunaux. Quant à moi, je suis toujours ouvert à poursuivre ces discussions, mais dans la mesure où le tribunal n'entend plus la cause ou suspend l'audition de la cause. Et c'est là que nous en sommes. Il n'y a pas de frappage de porte d'aucune manière. Et, encore hier, lors d'une rencontre que vous connaissez, j'ai redit à Mme Simard et à Mme Lavallée, en particulier, que j'étais toujours ouvert à ce qu'on poursuive les discussions, mais

dans un cadre très clair.

M. Chevette: Donc, il y a des préalables de votre côté.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Mais, par exemple, pour le retrait de la loi, pas de la loi mais de la plainte, les pourparlers ne sont pas terminés sur ça non plus?

M. Côté (Charlesbourg): Non. Parce que je me vois très mal, aujourd'hui, en arriver à un règlement pendant qu'on laisserait devant les tribunaux l'audition de la nullité d'une loi. Je pense qu'il y a des choix à faire qui sont fondamentaux, à ce **moment-ci**. Ou on règle hors cour, et à ce **moment-là** il n'y a plus besoin d'aller en cour, ou on décide d'aller en cour, et à ce moment-là on n'a pas besoin de parler.

M. Chevette: Au-delà des effets de la loi 160, qui peuvent être secondaires, M. le ministre, moi, je voudrais attirer votre attention, comme je l'ai fait l'an passé, sur ceux qui ont été touchés directement dans leur droit au travail. J'ai encore des exemples dans mon milieu et un peu partout au Québec, et en particulier dans des petits centres d'accueil, où les personnes faisaient une journée ou deux par semaine. **Ça** a touché de plein front leur droit même au travail. Parce qu'ils perdent un an par jour, et comme ils travaillaient même depuis cinq ans, à deux jours, ça prend trois ans avant d'accumuler une journée. Ça a touché, donc, leur droit fondamental au travail.

Ceci dit, au-delà des négociations dans le secteur avec les représentants du monde syndical, et sur ce principe très fondamental qui est le droit au travail, est-ce qu'il y a, au ministère, une réévaluation quant à ces cas précis? Parce que, à mon point de vue, c'est deux choses. Tu peux être pénalisé dans une promotion, tu peux être pénalisé... Je ne dis pas que ce n'est pas grave, le fait d'être pénalisé, de perdre de l'ancienneté et de ne pas avoir le droit d'aller "**bumper**" l'autre en vertu des conventions; ça reste un problème majeur et très épineux à régler pour le ministère. Mais, moi, je m'en tiendrais exclusivement, dans ma question, à celles **qui** ont été affectées dans le sens du droit au travail. Est-ce qu'il y a une enquête de faite? Est-ce qu'il y a une évaluation de faite? Et est-ce qu'il y aura rectificatif vis-à-vis cela? Parce que je pense que c'est une des seules conventions **internationales** qui ont été signées, M. le ministre, par le Canada: c'est la convention du droit au travail. Et, à ce moment-là, je verrais mal le Québec s'inscrire en faux quant à cette convention internationale du droit fondamental au travail.

M. Côté (Charlesbourg): Sans nécessairement faire de philosophie - ce n'est pas nécessairement ça qui m'intéresse ce matin - lorsque j'ai demandé à M. Rodrigue Lemelin d'examiner, c'était à la lumière de certains cas de cette nature qui nous **avaient** été évoqués. Parce que, je l'ai dit, la loi 160 ne visait d'aucune manière à priver quelqu'un de son droit de travail. Et il semble que, finalement, on ait des situations de ce genre-là. Donc, il est important de se rappeler que le droit au travail, personne ne le perd. Le droit au travail demeure. Cependant, le fait que vous êtes pénalisé pour deux ans ou trois ans d'ancienneté peut faire en sorte que votre rappel au travail, lui, vous mette au bas de la liste et que, par conséquent, vous n'êtes pas rappelé. D'autres, ayant plus d'ancienneté et n'ayant pas fait de grève, sont appelés à votre place et, compte tenu du nombre de postes disponibles, à ce moment-là, vous n'êtes jamais rappelé. Donc, le droit au travail demeure un droit au travail, sur une liste de rappel dont l'ordre de rappel a changé et qui, finalement, vous remet en cause. Évidemment, la conséquence, c'est qu'elle ne travaille pas. Je pense que c'est là qu'on en est.

Dans ce que j'ai proposé aux dirigeants syndicaux, c'est que nous revenions au premier mai 1991, à l'ancienneté au moment des événements, sans pour autant effacer les gains pour les personnes qui, entre-temps, avaient eu des gains, mais que nous revenions à la liste d'ancienneté avant la grève, considérant que, pendant une période de temps **x**, ces **mesures-là** se sont appliquées. En échange de quoi? Bien sûr, les 160 000 griefs devant les tribunaux n'avaient plus leur raison d'être et étaient éliminés, et le recours devant les tribunaux s'était fait. Dans la mesure où c'est accepté, les problèmes que vous soulevez sont réglés automatiquement et, finalement, le problème de bien du monde. Bien du monde heureux, parce qu'on entend parler, pas des coupures salariales et pas de la pénalité que le syndicat a eu à plaider sur le plan financier, mais on entend parler, lorsqu'on circule dans les établissements, de l'ancienneté. Et les gens veulent savoir leur ancienneté.

Donc, cet objectif-là était atteint, au niveau des travailleuses et des travailleurs, avec la proposition que je faisais. Bon, évidemment, probablement que ça prendra encore un peu plus de temps pour une entente éventuelle que je souhaite toujours, mais, comme le recours est devant les tribunaux, il nous faut maintenant laisser aller la procédure devant le tribunal. À partir du moment où le jugement sera disponible, à ce **moment-là**, je pourrai agir de mon propre chef pour un certain nombre de ces décisions-là, compte tenu de la nature même du jugement.

(11 h 45)

M. Chevette: Mais, advenant que le jugement vous donne raison, vous pourriez avoir des mesures pareil et, s'il vous donne tort, vous

l'appliqueriez.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, écoutez, ce sera une question d'opportunité pour le gouvernement. Ce que j'ai toujours dit...

M. Chevette: Je veux bien comprendre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Ce que Je veux comprendre, c'est que si le jugement est négatif, si le jugement disait que c'est un pouvoir abusif, par exemple, bon, il conclut que vous avez les procédures d'appel et tout, ça, je comprends ça. Mais, s'ils gagnent sur toute la ligne, il y a réinstallation et équivalence. Si les syndicats perdaient en vertu du jugement, il n'y a rien qui vous empêche, comme ministre de la Santé, dans le cas précis que je donnais, de voir à corriger des situations.

M. Côté (Charlesbourg): Celle-là et d'autres situations aussi, parce qu'il y en a d'autres. Je n'ai jamais fermé la porte à ce niveau-là, mais ce serait très certainement dans un réexamen plus exhaustif de la loi 160.

M. Chevette: M. le Président, j'ai un autre petit dossier. Vu qu'on arrête à midi pile, je vais passer quelques petits dossiers...

Le Président (M. Joly): Allez-y, M. le député.

M. Chevette: L'accessibilité à l'avortement. On sait qu'en 1985 35 hôpitaux offraient des services d'avortement; il n'en reste plus que 28. S'ajoutent à ces 28 11 CLSC, 1 centre de santé, 4 cliniques privées et 3 centres de femmes, et 1 clinique pour les jeunes. En 1989, il s'est pratiqué 21 390 avortements, nous dit-on. Les régions périphériques connaissent des problèmes, cependant, d'accessibilité, entre autres: en Gaspésie, un seul médecin; en Abitibi, un seul médecin; sur la Côte-Nord, un seul médecin. Ma question est assez simple: Est-ce que le ministre est préoccupé, et quelles sont les actions qu'il entend prendre pour s'assurer que les femmes aient accès à cette ressource?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a effectivement un certain nombre d'intervenants du milieu qui nous sensibilisent à une certaine accessibilité à ces services médicaux. Certains CLSC, comme vous le dites, sont des CLSC qui offrent des services, d'autres, des centres hospitaliers, et il faut bien sûr s'assurer que l'ensemble du territoire soit couvert de manière assez uniforme et accessible pour ce genre de services. Je ne sais, actuellement, si, au niveau du ministère, il y a des mesures spéciales qui ont été prises...

Bon, ce qu'on sait actuellement, c'est que, pour les "16 semaines et moins", les services sont accessibles partout à travers le Québec. Le problème se situe davantage au niveau des "16 semaines et plus", où nous avons 4 centres à travers le Québec, et on me dit de mémoire que ça a toujours été le même cas. Mais l'accessibilité, effectivement, est plus réduite quant aux "16 semaines et plus", et on conviendra que ce n'est pas de même niveau; le corps médical demande une meilleure spécialisation à ces niveaux-là. Mais dans "16 semaines et moins", me dit-on, il n'y a pas de problème d'accessibilité. C'est davantage au niveau des "16 semaines et plus"...

M. Chevette: Pour les régions périphériques?

M. Côté (Charlesbourg): Me dit-on. Ce qu'on signifie, c'est que ça peut à l'occasion signifier, pour le bénéficiaire, un déplacement, mais que ces services-là sont quand même accessibles.

M. Chevette: Le rapatriement des services de santé en Outaouais. J'aimerais que vous me fassiez le point où vous en êtes rendu, parce qu'on sait que l'an passé on en a discuté assez longuement au niveau de l'étude des crédits. Nous en avons parlé également assez abondamment lorsque le groupe de l'Outaouais était passé devant nous au niveau de la réforme. On sait que les médecins de l'Outaouais ont qualifié les efforts faits de timides, voire de poudre aux yeux. Est-ce que vous avez eu d'autres représentations depuis l'annonce de la phase 2?

M. Côté (Charlesbourg): Sur la réaction des médecins, j'ai l'impression que, peu importe ce qu'on fasse, ce sera toujours timide. Il y a eu des efforts considérables de faits au niveau du rapatriement des clientèles, puis les résultats sont là pour le prouver. Je cherche ma petite fiche. Je vais finir par la trouver.

Il y a eu une première phase qui est complétée, à toutes fins pratiques. On est dans la deuxième phase, et on a "phase" en 2-A et en 2-B, compte tenu des ressources sur le plan financier. Lorsqu'on dit que, effectivement, ça a été timide, je pense qu'il faut regarder les résultats que ça donne au niveau de l'utilisation ou du rapatriement des jours-présences. Par exemple, jours-présences en Ontario, si on prend un tableau. En 1982-1983, il y avait 152 348 jours-présences, pour 42,5 % des jours-présences faits en Ontario. Lorsqu'on arrive à 1989-1990, c'est baissé à 78 649, pour 23,1 %. On voit que les mesures de la phase 1 du plan ont donné des résultats, à ce niveau-là, assez intéressants. Au niveau des admissions, pour les mêmes statistiques, 17 586 personnes en 1982-1983 pour 9807 en 1989-1990; c'est donc tout près de la moitié

des gens, finalement, qui sont rapatriés au Québec maintenant et ce sont des effets directs de la phase 1.

Le problème de la phase 2, quel est-il? C'est qu'on va vers des services plus spécialisés. Et autant dans la phase 1 les bénéfiques sur le plan financier étaient évidents, autant dans la phase 2 il faut être plus méticuleux et prendre le soin de calculer, de sorte qu'on se retrouve dans une situation où il y ait des bénéfiques, aussi. Même si ça devait nous coûter quelques sous, qu'il y ait un équilibre entre ce qu'on nous demande d'investir et les bénéfiques qu'on aurait de rapatrier ces clientèles. Donc, il y a des sommes d'argent qui ont été annoncées, d'autres qui le seront éventuellement sur le rapatriement, au niveau des coûts financiers... Ce que j'essaie de faire, c'est de vous donner un peu l'exemple des mesures incluses dans la phase 2. La phase 1, je pense que vous la connaissez déjà. Asteur qu'elle est réalisée, ça doit moins vous intéresser! J'essaie de vous trouver des mesures dans la phase 2. Je pourrais peut-être vous les donner cet après-midi. Au niveau de la phase 2, je n'ai pas ici les mesures en cours et...

M. Chevette: Envisagées.

M. Côté (Charlesbourg):... ce que ça implique. Oui.

Enquêtes administratives

M. Chevette: O. K. Dans les enquêtes administratives, M. le ministre. En 1988-1989, le ministère de la Santé a déclenché une série d'enquête; vous vous rappelez sans doute, nous en avons parlé aux crédits et je vous ai posé une question au feuilleton. La réponse que j'ai reçue du feuilleton m'apparaît incomplète. Où en est-on aujourd'hui? Combien de dossiers ont été transmis au Procureur général?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais c'est quoi, la réponse qui n'est pas bonne au feuilleton?

M. Chevette: Bien, c'est qu'au feuilleton vous nous donnez des séries d'explications sur le nombre. On a des nombres, on peut vous le lire. Élément 1, je vous avais posé: Pour tous les établissements du réseau, combien y a-t-il d'enquêtes administratives, etc. ? Vous dites: il importe de préciser qu'il ne s'agissait pas d'enquêtes administratives mais plutôt de vérifications de l'utilisation des fonds publics. Il y a une valse, là, vous savez.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais c'est la même que de votre temps. Il n'y a pas de différence.

M. Chevette: Non.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, c'est à partir des mêmes bases. C'est exactement la même. Je n'ai pas changé les méthodes en arrivant.

M. Chevette: Bien, vous n'avez pas changé les méthodes, mais vous aviez 30, 26 ou 28 enquêtes administratives en marche. Ma question est très précise: combien de dossiers ont été transmis au Procureur général pour poursuite?

M. Côté (Charlesbourg): Actuellement, il y en a trois.

M. Chevette: Trois?

M. Côté (Charlesbourg): De mémoire, là.

M. Chevette: Vous m'aviez répondu, le 19 septembre 1990, là, à l'époque, H était question en commission parlementaire de 23 rapports d'enquêtes administratives en 1990. Vous me disiez à peu près ceci, ce qu'on reprochait... Il y avait un CRSSS qui était présumément en réseau... il existait un réseau d'influence. Est-ce qu'on pourrait savoir quels sont les trois qui ont été transmis au Procureur général?

M. Côté (Charlesbourg): Je...

M. Chevette: Au fond, je demande l'identification.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais même là, à partir du moment où on met sur la place publique le nom des établissements qui ont été transmis... Je dois vous dire que je me sens un peu inconfortable avec ça. Pas parce que... Le but est clair, à partir du moment où on le transfère, c'est qu'on pense qu'il y a un certain nombre d'informations qui peuvent être, qui doivent être fouillées de manière additionnelle, et qui pourraient éventuellement déboucher sur des poursuites. Est-ce qu'à ce moment-ci il est d'utilité publique de dire lesquels ont été transférés, en présumant tout ce qu'il va y avoir autour? Ils sont presque condamnés dès le moment où vous mettez ça sur la place publique. Il faut au moins leur donner l'opportunité de faire les enquêtes qui s'imposent, à ce moment-là. Et, tôt ou tard, dans la mesure où il y a des choses, ça sera du domaine public.

M. Chevette: Non, mais quand ils sont flanqués en tutelle, entre vous et moi, les interrogations sont là dangereusement. Il y en a qui sont sous surveillance administrative depuis deux ou trois ans, qui ont une épée de Damoclès au-dessus de la tête. Là, vous m'apprenez que sur 23, 26 ou 28, peu importe, il y en a 3 dont les dossiers sont rendus au Procureur général pour fins ou bien de mise en accusation, parce que quand ça s'en va au Procureur général...

M. Côté (Charlesbourg): Une enquête additionnelle.

M. Chevette: Une enquête additionnelle, les trois?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Aucune n'est mise en accusation pour le moment?

M. Côté (Charlesbourg): Non, à ce moment-là, ça ne relève plus de mon ressort, moi. C'est transféré pour enquête additionnelle...

M. Chevette: Mais, M. le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui?

M. Chevette: Je vais vous poser une question sur l'efficacité des enquêtes administratives, d'abord, parce qu'il y en a que ça fait deux ou trois ans... Comment allez-vous justifier devant nous autres, là? Une enquête administrative par quelqu'un de compétent qu'on nomme, ça devrait être trois, quatre mois, cinq mois, il me semble, pour fouiller à point et puis faire des recommandations au ministre. Et moi, j'en ai eu, par exemple, dans le cas de Rivière-des-Prairies; dans un premier temps, je n'étais pas satisfait, j'ai fait comme vous, je l'ai nommée un peu plus forte pour essayer d'avoir plus de lumière. Mais, après qu'on a ça, justifier un délai de deux, trois ans, là... Si je prends, par exemple, le CLSC du Richelieu...

M. Côté (Charlesbourg): Moi, je vous parle, dans mon cas, d'établissements depuis mon arrivée, évidemment. Il faut que j'assume la continuité, je le comprends.

M. Chevette: Ça, je comprends.

M. Côté (Charlesbourg): Et c'est donc, finalement, des enquêtes qui ont été faites par le ministère. Depuis ce temps-là, j'ai effectivement transféré pour complément d'enquête, mais avec des personnes qui ont l'habitude de le faire et qui ont tous les pouvoirs de le faire, donc trois de ces cas-là, depuis mon arrivée. Bon. Évidemment, si on recule plus loin sur ce qui s'est passé avant, je dois en assumer la continuité, mais ce ne sont pas des dossiers dans lesquels j'étais, comme ministre, impliqué, et qui n'ont pas fait, pour un bon nombre, l'objet d'une analyse additionnelle.

M. Chevette: Je reviendrai sur celui-là cet après-midi...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette:... sur ce dossier. Je sais que

vous avez une obligation de quitter à midi pile, donc je reviendrai sur celui-ci, parce que je comprends que, tout en assumant, ça peut créer des problèmes. Mais c'est parce qu'il y en a qui subissent des préjudices, entre-temps. Il y a des personnes qui subissent des préjudices très concrets depuis deux, trois ans. Et ça m'apparaît long un peu, là. On y reviendra après-midi.

Le Président (M. Joly): Nous ajournons nos travaux sine die.

(Suspension de la séance à 12 heures)

(Reprise à 15 h 15)

Le Président (M. Joly): Nous allons reprendre nos travaux. Alors, la commission reprend ses travaux. M. le leader de l'Opposition.

M. Chevette: J'avais dit que je reviendrais sur les enquêtes administratives. Effectivement, j'y reviendrai vers 17 heures, si possible. Je devais commencer par Urgences-santé, mais, vu une contrainte très explicable à laquelle je me rends, nous allons commencer par la tutelle de Louis-H. LaFontaine ainsi que par le dossier de la RAMQ, la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Le Président (M. Joly): Parfait. Merci, M. le leader. Alors, je vous laisse la parole.

La tutelle à l'hôpital Louis-Hippolyte-LaFontaine

M. Chevette: Donc, sur le dossier de Louis-H. LaFontaine, je voudrais citer certains passages d'un jugement que j'ai lu avec beaucoup d'attention. On peut lire ceci: En plaçant Louis-H. LaFontaine sous tutelle, le ministre de la Santé, M. Marc-Yvan Côté, a pris une décision arbitraire, abusive, déraisonnable et illégitime - ce n'est pas moi qui parle, M. le ministre, c'est un certain juge - le ministre ne pouvait pas se servir de ses pouvoirs pour punir. Le ministre n'acceptait pas que l'on puisse remettre en question ses volontés. La tutelle visait à écarter un conseil gênant qui résistait aux volontés ministérielles et qui, fort judicieusement, s'interrogeait sur le bien-fondé des recommandations qu'on cherchait à lui imposer à la sauvette et sans discussion. Les menaces à peine voilées du ministre à l'égard du conseil d'administration ne constituaient pas un moyen de persuasion légitime pour parvenir à l'objectif qu'il privilégiait. Voici une série de citations que l'on peut lire dans le jugement que le tribunal a rendu ces dernières semaines. Ma question est: Est-ce que le ministre, qui a décidé d'aller en appel, peut quand même commenter ces extraits que je lui ai cités?

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

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

M. Côté (Charlesbourg): ...si nous avons décidé d'aller en appel, c'est qu'il y a matière à appel. Tout comme le député de Joliette, j'ai fait la lecture du jugement et, par le fait même, si on a décidé d'aller en appel, c'est parce qu'on ne partage pas du tout, y compris sur le plan légal, l'interprétation sur le plan légal et, dans le fond, le jugement du juge de première instance. À ce moment-ci, il n'est pas de mon intention de commenter ce jugement, d'aucune manière, puisque, évidemment, nous aurons l'occasion de le faire en appel, avec ses trous et avec ses vices comme jugement. Dans ce sens-là, vous comprendrez assez aisément que je serai plus que prudent, de façon à faire en sorte qu'il y ait une distinction assez nette entre - ce que tout le monde souhaite - le pouvoir législatif et le pouvoir judiciaire. Ça m'apparaît extrêmement important. Évidemment, on verra ce que ça donnera en appel.

M. Chevette: Mais le jugement, en plus d'être sévère face au ministre, en ce qui regarde la perception du juge face à ce que le ministre a fait, conclut quand même que les intimés ont raison sur le fond. Quant au fond, quel était l'argumentaire devant le juge de première instance pour imposer cette tutelle et pour légitimer votre tutelle?

M. Côté (Charlesbourg): Ce que j'ai aussi compris à la lecture du jugement, sans nécessairement parler de la valeur du jugement à mes yeux, qui peut être différente pour quelqu'un d'autre qui en fait la lecture, c'est qu'on en arrivait à la conclusion que ce qui était dénoncé dans le passé comme situation - qui est encore la même chose, c'est encore là - c'est qu'il y avait encore un problème médico-administratif. En tout cas, si j'ai bien lu le jugement ou si je me le rappelle très bien, il y a donc une constatation d'un certain nombre de choses qui étaient encore, après toutes les tentatives, les vôtres, les nôtres, c'était une situation qui était encore existante, mais en arriver avec un jugement que vous connaissez et que je ne veux d'aucune manière pour le moment commenter...

Comment en est-on venu à la tutelle? On en est venu à la tutelle suite à une intervention du comité des bénéficiaires qui a sensibilisé les autorités supérieures du ministère à une situation qu'eux jugeaient inacceptable. Ce que j'ai fait à l'époque, et je me demande même si ce n'est pas au cours de la commission parlementaire qui nous a permis d'entendre les gens sur la réforme, sinon durant les crédits, j'ai convoqué les gens de **Louis-Hippolyte-LaFontaine** à une réunion que nous avons tenue ici, dans un des salons du parlement, pour échanger sur la situation et leur

dire que je mandatais M. Voisine pour faire un état de la situation et faire un certain nombre de recommandations. Il s'est adjoint un certain nombre de personnes au comité et ils m'ont fait des recommandations qu'» j'ai suivies. Je n'ai pas dit: Celle-là est bonne et celle-là n'est pas bonne. Ils ont dit: Le rapport, c'est un tout et il y a des conditions à l'intérieur de ça. Je vous rappellerai que ces décisions-là ont été prises, que le conseil d'administration que j'ai rencontré en a entériné, si ma mémoire est fidèle, la presque totalité, sauf une où il y avait certaines réticences, mais que je me suis retrouvé en conférence de presse annonçant publiquement les mesures que nous allions prendre et que j'avais, à ma gauche, le président qui représentait le conseil d'administration au moment où on a fait la conférence de presse et qu'on a dit publiquement: Voici les recommandations et voici celles qu'on va suivre et dans quel temps. C'est ça qui avait été décidé à l'époque jusqu'à ce qu'on en arrive à effectivement l'ultime démarche de la tutelle. Les médecins ont jugé bon de la contester devant les tribunaux et le tribunal leur a donné raison en première instance, avec tous les problèmes que ça suppose. Il y a des problèmes qui restent encore aujourd'hui et c'est dans ce contexte-là que nous avons travaillé depuis.

M. Chevette: Entre-temps, vous êtes en appel et, si j'ai bien compris, le tuteur demeure en fonction.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Est-ce que vous pourriez m'expliquer comment il se fait qu'on vient d'activer très sérieusement, d'augmenter la sortie de bénéficiaires de Louis-Hippolyte-LaFontaine? Les sommes per capita représentaient environ 40 581 \$ il n'y a pas tellement longtemps. Votre prédécesseur, Mme **Lavoie-Roux**, avait augmenté ça à 46 000 \$ pour l'opération de la phase 2 et on nous informe par le CRSSS de Montréal que vous êtes sur le point d'y injecter 9000 \$ additionnels par patient pour procéder très rapidement à la sortie de bénéficiaires. Est-ce que...

M. Côté (Charlesbourg): Pour ne pas qu'il y ait d'équivoque, j'ai un rapport très régulier des gestes qui sont posés par la tutelle au niveau de Louis-H. d'un plan d'ensemble d'interventions que nous avons décidé de mener. Pour moi, il était inacceptable aujourd'hui, en 1991 comme en 1990, qu'on se retrouve encore dans les situations dans lesquelles nous étions au niveau de Louis-H. et au niveau des bénéficiaires. Dans notre optique à nous, ça a été d'abord et avant tout le bénéficiaire et poser des gestes en fonction des bénéficiaires. Il y a un certain nombre de gestes qui ont été posés, y compris au niveau des immobilisations et y compris dans la

réalisation des recommandations du rapport Voisine quant à faire en sorte qu'il y ait une clientèle historique, une clientèle pour centre d'hébergement et une clientèle de réadaptation et c'est dans cet esprit-là qu'on a effectivement mandaté le tuteur sur un certain nombre de gestes à poser, lesquels ont été posés dans un temps tout à fait exceptionnel.

Pour que des choses soient très claires, je lui passerais peut-être la parole pour expliquer un certain nombre de gestes qui ont été posés. À ce moment-là, ça pourra donner l'état de la situation parce qu'on a surtout entendu parler de la chicane, mais on n'a pas entendu parler du bienfait de l'intérieur, de ce qui s'est passé pour les bénéficiaires, et c'est dans cet esprit-là qu'on l'a fait jusqu'à maintenant.

Le Président (M. Joly): M. Cantin.

M. Cantin (Réjean): Merci, M. le Président. Je pense que, pour que ce soit assez facile à suivre, je vais le faire par catégorie de clientèle. Alors, une recommandation était à l'effet de transférer à une autre corporation les bénéficiaires dits clientèle d'hébergement. Alors, ce transfert est fait depuis le 1er avril. Le centre d'accueil **Gouin-Rosemont** opérationnalise lui-même le centre d'accueil, et le transfert lui a été fait de 400 bénéficiaires. Le budget qui a été alloué pour cette opération de transfert, c'est 12 200 000 \$. Également Hippolyte-LaFontaine s'engage à payer l'ensemble des travaux immobiliers nécessaires pour cette clientèle. Incidemment, les premières rénovations ont été faites, elles totalisaient 300 000 \$. Il y a, dans un deuxième temps, la pharmacie, la physiothérapie et l'ergothérapie qui vont être réaménagées d'ici trois mois maximum pour 300 000 \$ et un projet de 3 200 000 \$ débutera dans 15 jours pour les services de support à cette clientèle-là. Donc, également sont intervenues avec tous les syndicats des ententes concernant le transfert, aussi bien la CSN, les Infirmières auxiliaires que les infirmières. Par rapport à la continuité à Hippolyte-LaFontaine, Hippolyte-LaFontaine reste propriétaire du bâtiment. Il offre les services de repas, de buanderie et d'entretien lourd. Également, il bénéficie d'une priorité d'admission pour la clientèle d'hébergement. Je pense que c'est l'étape centre d'accueil d'hébergement.

Si on regarde maintenant la déficience intellectuelle, la proposition du comité Voisine était de transférer dans la communauté 220 bénéficiaires. Un protocole est intervenu, aussi bien avec chacun des établissements qui s'occupent de réadaptation, de **Charleroi** qui agit comme coordonnateur et du conseil régional et pour lequel des transferts doivent s'opérer, et l'ensemble de l'opération doit se réaliser sur une période approximative de deux ans et demi.

M. Chevette: Sur le dossier précis de

Charleroi, est-ce que le mandat est changé ou s'ils ont toujours le même mandat dans la conduite professionnelle?

M. Cantin: Non. Le mandat a été changé en cours de route et, je pense, avec l'accord de Charleroi. Lorsqu'on a constaté les difficultés à la proposition telle qu'elle avait été matérialisée, c'aurait signifié que, si on procédait tel que la recommandation était formulée, les employés se retrouvaient ni plus ni moins à changer trois fois de patron dans tout le processus de transfert, ce qui a été jugé difficilement applicable. En plus de ça, avec des significations très importantes en termes de "**bumping**" parce qu'on ne savait plus qui était touché à l'intérieur, plutôt que de le prendre d'une façon différente où on garantirait aux employés une sécurité d'emploi à l'intérieur d'**Hippolyte-LaFontaine**, et on transférerait davantage d'argent avec les bénéficiaires. C'est là qu'on en est venu à une entente avec toutes les parties pour remettre à chaque centre d'accueil de réadaptation qui prend un bénéficiaire 40 000 \$ en termes de frais récurrents, et ces 40 000 \$, dépendant à quelle époque le transfert est fait, 15 jours après le transfert, s'il reste six mois à courir dans l'année, nous défalquons 20 000 \$ du budget d'Hippolyte-LaFontaine et, l'année suivante, l'établissement est assuré de **bénéficier de 40 000 \$.**

M. Chevette: ...le mandat actuel du CH, du...

M. Cantin: Coordonnateur.

M. Chevette: Charleroi.

M. Cantin: Charleroi est coordonnateur de l'opération et il est conseillé auprès des centres d'accueil de réadaptation pour les services professionnels reliés à cette clientèle-là.
(15 h 30)

M. Chevette: Que répondez-vous au fait qu'on transfère des clientèles qui ne sont pas des clientèles propices à une forme de réadaptation et au fait, également, qu'en déficience intellectuelle sur l'île de Montréal il y a 740 enfants déficients intellectuels qui sont en attente de services de maintien à domicile, 405 familles d'enfants, etc.? Qu'est-ce que vous répondez à tous ceux qui sont sur ces listes d'attente et par le fait que vous venez surcharger les centres d'accueil de réadaptation?

M. Cantin: Bon. Écoutez, c'est des ressources supplémentaires qui sont créées. Alors, chaque transfert s'opère dans des petites maisons, au maximum six bénéficiaires. Les deux plans, c'est-à-dire le plan de **désinstitutionnalisation** des centres de réadaptation est tenu en compte dans le cadre des transferts qui s'opèrent par rapport au programme qui a été mis de

l'avant au niveau d'Hippolyte-LaFontaine. Je dois vous assurer que par rapport à ça il semble qu'il n'y ait pas de problème majeur. On a rencontré, la semaine dernière, l'ensemble des centres d'accueil de réadaptation. Ceux-ci nous ont confirmé que d'ici le 30 juin Hs pourront nous transférer, prendre en charge 31 bénéficiaires dont 21 sur l'île de Montréal et 10 dans les autres régions du Québec et, également, 55 plus - je m'excuse - 29, alors 84 pourront être pris par la suite en charge d'ici le 31 mars...

M. Chevette: Je vous arrête, M. Cantin.

M. Cantin: Oui.

M. Chevette: Le fait que vous transférez en centres d'accueil de réadaptation ces patients, on crée un problème au niveau... Par exemple, je prends 50 jeunes qui sont en attente d'une famille d'accueil de réadaptation à Montréal, qui sont sur une liste depuis quatre ans, il arrive quoi avec ces jeunes-là? Parce qu'on me dit que sur le plan professionnel les évaluations faites quant aux personnes à être transférées viennent carrément changer la mission des centres d'accueil de réadaptation. Ça, est-ce que... Ce n'est pas un D. G. qui analyse la possibilité pour un individu d'être en réadaptation ou pas, ce sont des professionnels. Comment peut-on avoir décidé qu'on en passe tant et que les professionnels qui les accueillent considèrent que ce ne sont pas des personnes aptes à une réadaptation, alors qu'en même temps il y a des personnes qui sont en attente depuis quatre ans? Je prends un autre exemple: Il y a 815 adultes à Montréal qui sont en attente de services sociaux professionnels, dont certains depuis sept ans. Quel sera l'effet de ces transferts-là sur la population qui est en attente?

M. Cantin: Je ne parierai pas des 500, M. Chevette, je vais parier de la clientèle qu'on transfère. La clientèle qu'on transfère, c'est une clientèle de déficience intellectuelle, sans aucun problème d'association, de maladie psychiatrique. C'est une clientèle qui, comme telle, a été évaluée à l'intérieur par les professionnels; c'est une clientèle dont tous les dossiers ont été remis aux centres d'accueil de réadaptation et pour laquelle ces derniers se sont montrés d'accord et favorables à un programme de réadaptation et à une prise en charge sans pour autant annihiler les efforts qui se faisaient par rapport à la poursuite des programmes de désinstitutionnalisation des centres d'accueil de réadaptation. Mais je ne peux pas répondre pour les 500 en attente, c'est une donnée que moi, je ne possède pas.

M. Chevette: Le ministre répond quoi? Je vais adresser ma question au ministre, effectivement. Vous répondez quoi, vous, M. le ministre, à la population ou aux parents de personnes qui

présentent une déficience intellectuelle? Pourquoi à Montréal n'y a-t-il pas plus de places et qu'on lit les statistiques suivantes: 740 déficients intellectuels, 405 familles d'enfants en attente de financement pour... le ref's de dépannage, 50 enfants en attente de familles d'accueil, 45 familles d'enfants en attente de ressources psychosociales, 815 adultes en attente de services sociaux professionnels dont certains depuis sept ans, 61 familles d'adultes en attente d'aide éducative dont certaines depuis 5 ans, 320 adultes en attente de services de maintien à domicile, 174 familles d'adultes en attente de financement pour... de répit à compter de 1991, 56 adultes en attente d'une famille d'accueil de réadaptation, 129 adultes en attente d'une résidence communautaire et 10 adultes en attente d'un milieu résidentiel structuré, 170 familles en attente de services psychosociaux, dont certains depuis trois ans, alors qu'il s'apprête à désinstitutionnaliser 215 personnes? Comment allez-vous concilier tout ça?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a deux... Non... La conciliation n'est pas très dure à faire parce que c'est deux dossiers complètement différents. Non, non, laissez-moi faire. Au moins, donnez-moi la chance. Vous pourrez toujours dire non après, c'est votre liberté. Mais je pense qu'après en avoir déposé autant ça nécessite quand même qu'on mette une pendule à l'heure un petit peu là.

M. Chevette: La télé.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a une chose qui est Louis-H., un établissement qui est Louis-H. qui, à partir de ses propres budgets, fait une opération qui, elle, se finance à partir des crédits de Louis-H. et qui ne vient d'aucune manière interférer dans l'autre question que vous soulevez qui est une autre question. Donc, je ne pense pas qu'aujourd'hui on puisse dire que c'est l'opération de Louis-H. qui fait que des gens peuvent être sur une liste d'attente depuis cinq ans, depuis sept ans et qui vont l'être encore davantage par le geste qu'on s'apprête à poser. Une chose est certaine, c'est que tous les spécialistes - et je ne me considère pas un spécialiste - supportent ces recommandations-là et vont dans le même sens. Donc, on le fait. Il faut le faire et ça n'entrave d'aucune manière, sur le plan financier, les autres opérations.

Maintenant, si le CRSSS de Montréal a une liste d'épicerie concernant telle ou telle ou telle ou telle ou telle situation... Évidemment, des listes d'attente, on ne se le cache pas, il y en a partout. Je pense que ce qu'il faut, c'est l'examiner de très près pour tenter de régler un certain nombre de ces problèmes-là, comme on l'a fait dans d'autres cas, au meilleur de notre connaissance et en apportant le support financier qu'on peut apporter. Or, je ne resterai pas

insensible devant une liste de 815 personnes. Peut-être que ce n'est pas ces 815 là qui sont les plus importants. C'est peut-être les 45, c'est peut-être les 30, c'est peut-être les 10. A tout le moins, on va faire faire une analyse assez serrée - c'est ce à quoi je peux m'engager - de la liste dont vous faites état et on y reviendra à ce moment-là. Mais c'est carrément une demande d'ajout d'argent additionnel pour être capable de régler les problèmes de listes d'attente.

Donc, il y a une question là aussi, je pense, d'organisation et d'examiner la liste et de faire en sorte qu'on puisse les supporter, les aider. Ce n'est pas uniquement non plus, dans un cas comme celui-là, toujours par l'ajout d'argent qu'on va régler tous les problèmes. Ça peut passer par l'ajout d'argent. On va l'examiner de très près. Mais vous me la donnez là.

M. Chevette: Oui, mais le CAR Charieroi vous disait dans un rapport d'étape, tout dernièrement à part ça, résultats escomptés: L'actualisation des intégrations selon un échéancier établi par les centres d'accueil de réadaptation est réalisée dans le respect des besoins de la clientèle. Il vous disait: Le développement et la consolidation des liens entre les différents partenaires du réseau impliqués directement ou indirectement dans le processus d'intégration des personnes. Il vous disait: Une plus grande sensibilisation de la communauté à l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle. Est-ce que ça est respecté?

M. Carrtin: Oui, c'est respecté intégralement. Et je peux vous dire que je suis en mesure de répondre "intégralement". J'ai eu des rencontres justement avec M. Hamann, il y a à peine 10 jours, et l'opération, de sa part même, est qualifiée de franc succès. C'est ainsi que les centres d'accueil ont pu prendre l'engagement d'assurer la prise en charge, d'ici le 31 mars, de 114 bénéficiaires: 20 sont déjà dans des ressources, 21 personnes seront dans des ressources d'ici le 30 juin et le solde des bénéficiaires comme tels, soit encore 70, seront dans des résidences. Non, jamais plus que six bénéficiaires, d'ici le 31 mars.

M. Chevette: Mais, M. Cantin, dans le rapport semestriel concernant le projet...

M. Côté (Charlesbourg): Ça date de quand?

M. Cantin: Quelle date?

M. Chevette: En janvier 1991. Ce n'est pas loin ça. En conclusion, on y lit ceci: Nous poursuivons donc nos travaux visant l'intégration sociale à l'ensemble des personnes en provenance de l'hôpital Louis-H. Lafontaine. Le succès de ce projet ne sera réel que si nous réussissons l'intégration sociale des personnes et non

seulement leur intégration physique. N'est-il pas exact que les professionnels de ces centres sont extrêmement inquiets face à l'accélération et craignent carrément que ce soit une intégration physique seulement et non sociale?

M. Cantin: Écoutez, moi, je n'ai pas cette information-là. Je peux vous dire que jeudi dernier une réunion s'est tenue à Montréal et tous les centres d'accueil de réadaptation étaient là. Ce qui guide les centres de réadaptation dans...

M. Chevette: Tous les D. G.

M. Cantin: Les D. G., oui, mais...

M. Chevette: C'est correct.

M. Cantin:... à travers les D. G.

M. Chevette: On se comprend bien.

M. Cantin: Oui. Tous les D. G. de centres d'accueil de réadaptation puisque ce sont eux qui...

M. Chevette: Parfait.

M. Cantin:... sont les porte-parole de l'établissement. Alors, ils se sont dit qu'on doit être guidé par le succès qu'on a eu dans les 20 premiers et on doit continuer exactement dans le même sens. Si on continue dans le même sens, l'opération continuera d'être un franc succès. Et ça, c'est la semaine dernière.

M. Chevette: Le 7e, Gamelin, à Louis-H...

M. Cantin: Oui.

M. Chevette:... est-il fermé?

M. Cantin: Gamelin?

M. Chevette: Oui.

M. Cantin: Le 7e, Gamelin?

M. Chevette: Oui, oui, l'édifice Gamelin, le 7e. Tout ce qu'on appelle le 7e, Gamelin, là où on avait amélioré les lieux d'une façon extraordinaire et où les...

M. Cantin: C'est le centre d'accueil, ça. C'est le centre d'accueil, ce n'est pas fermé. C'est là que les 400 bénéficiaires ont été transférés pour la prise en charge de Gouin-Rosemont. C'est le bâtiment qui devient le centre d'accueil.

M. Chevette: Est-ce que vous prenez des personnes du centre d'accueil Gamelin pour les transférer en désinstitutionnalisation?

M. Cantin: On prend actuellement... Écoutez, la prise en charge de Gamelin s'est effectuée le 1er avril. Il va de soi que le centre d'accueil va mettre de l'avant les mêmes critères qu'un centre d'accueil a; s'il y a une clientèle qui peut se retrouver dans des ressources qui seraient plus légères, j'imagine que les gens qui sont responsables feront le nécessaire, mais autrement je ne connais pas de clientèle du centre d'accueil qui serait désinstitutionnalisée.

M. Chevette: Donc, Gamelin, c'est ouvert pour rester et c'est converti en centre d'accueil...

M. Cantin: C'est converti en centre d'accueil...

M. Chevette: Et il n'y aura pas... Ces personnes-là ne seront pas placées en familles d'accueil ou en résidence.

M. Cantin: Ces personnes-là, vous allez comprendre que je crois que la moyenne d'âge des personnes du centre d'accueil est d'environ 70 ans. Alors, je ne pense pas qu'il y ait de grandes possibilités de ce côté-là pour des transferts.

M. Chevette: Moi, M. le ministre, j'essaierai de mettre la main sur des preuves tangibles de ce que j'ai avancé en vous disant que des professionnels nous disent carrément qu'il y a des personnes désinstitutionnalisées, que ça n'a pas de bon sens. J'essaierai de vous en fournir une preuve, parce que s'il apparaissait que les professionnels qui font l'analyse des personnes... qu'on accélère de façon radicale la désinstitutionnalisation pour aller parquer des individus dans des maisons et sans capacité véritable de procéder à une intégration sociale, je pense qu'on fausse le travail des professionnels. À mon point de vue, ce serait... Si ce n'était pas en commission parlementaire, je vous ferais voir certaines photos et vous comprendriez peut-être pourquoi certains professionnels sont extrêmement malheureux du fait qu'ils ne peuvent exercer pleinement leur profession parce qu'on procède avec vitesse à une intégration physique et qu'on change, qu'on modifie nécessairement la mission ou la vocation des centres d'accueil à ce moment-là. C'est très grave.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais il faut aussi faire à l'occasion la distinction, et je sais que vous en êtes capable, vis-à-vis des travailleurs à l'interne qui peuvent aussi vivre dans l'appréhension d'une certaine mutation. Ça aussi, c'est un phénomène. Quand je suis allé à Louis-H. rencontrer des gens, en particulier à ce niveau-là, il y avait eu des représentations qui avaient été faites de la part d'individus qui se sentaient un peu mal à l'aise devant des change-

ments aussi importants que ceux-là et souhaitaient que ça ne se fasse pas avec rapidité de telle sorte qu'ils soient capables de les absorber.

J'ai entre les mains un rapport qui date d'avril 1991, qui ne semble pas... Et ça, ce n'est pas fait par le directeur général, me dit-on, c'est un rapport qui est signé par la directrice des soins professionnels en réadaptation qui ne semble pas du tout aller dans le sens que vous nous dites. Pour votre intérêt, si vous le souhaitez...

(15 h 45)

M. Chevette: J'aimerais ça en avoir une copie.

M. Côté (Charlesbourg):... je peux faire des copies et vous en distribuer. Vous allez voir que c'est une opération qui est quand même relativement claire. Le but, ce n'est pas d'accélérer pour dire qu'on l'a fait, parce que je pense qu'à ce moment-là on aurait tous manqué notre but. C'est de le faire et de bien le faire. Évidemment, je prends pour ce que ça vaut les mises en garde du député de Joliette parce qu'effectivement il peut peut-être y avoir des gens malheureux à l'intérieur de ça. Ce que je comprends, c'est que ça ne serait pas nécessairement la règle mais peut-être l'exception. Il faudrait examiner ça de près.

M. Chevette: Est-ce que le ministre aurait en main aussi le rapport du Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain du 5 février? C'est un rapport du CRSSS du 5 février 1991, on en repariera au chapitre des CRSSS tantôt. Ce que je veux dire en terminant sur ce dossier, est-ce que je peux attendre du ministre l'engagement suivant: que, dans le processus qui se veut le respect de la personne d'abord et du bénéficiaire d'abord, on puisse nous assurer que l'intégration sociale que l'on recherche sera pleinement réalisée et non pas une intégration physique, point?

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, il faut quand même tirer profit des expériences passées. Et à ce niveau-là, on en a discuté à plusieurs reprises et ça a toujours été la ligne de conduite qu'on s'est donnée. Est-ce que ça signifie que demain la totalité des cas qui seront intégrés, ce sera un succès total? On ne peut pas garantir ce genre de choses là. Il y a aussi des impondérables, mais la ligne de conduite est celle-là et va être celle-là. C'est celle qui va nous guider au cours des prochaines semaines, des prochains mois. Évidemment, c'est ça qu'on cherche et le mandat est très clair à ce niveau-là.

M. Chevette: La partie des 9000 \$ dont j'ai parlé qui viseraient à accélérer le processus de désinstitutionnalisation, est-ce c'est réel?

M. Cantin: Non. Tout à l'heure, j'ai fait

mention de 40 000 \$ en somme récurrente; s'ajoute pour la prise en charge également une somme de 6000 \$ pour faciliter l'aspect immobilisation de la bâtisse et s'ajoute à cet élément-là une somme de 6000 \$ qui doit provenir de la structure régionale pour la formation ou la prise en charge et tout ce que ça signifie au niveau des centres de réadaptation, et ça, davantage pour les services professionnels.

M. Chevette: Donc, on est passé de 40 000 \$ à 52 000 \$.

M. Cantin: C'est 40 000 \$ et 12 000 \$ non récurrents. La seule somme qui est récurrente, c'est 40 000 \$.

M. Chevette: Mais les derniers 6000 \$ sont sortis quand?

M. Cantin: Les derniers 6000 \$ sont du protocole. Les deux derniers 6000 \$ sont du protocole, à savoir qu'il y a à peu près huit mois que la discussion s'est faite entre les gens de Charlevoix, les gens comme tels du conseil régional et les gens du ministère.

M. Chevette: Combien d'employés de Louis-Hippolyte-LaFontaine quittent Louis-H. pour aller soit dans les centres d'accueil ou les centres d'accueil de réadaptation?

M. Cantin: Actuellement, tous les employés qui travaillaient dans le pavillon Gamelin ont quitté Louis-H. pour se retrouver maintenant au niveau de Gouin-Rosemont. Quant aux autres employés, selon l'entente qui a été prise, ils demeurent à l'intérieur de Louis-Hippolyte-LaFontaine. Alors, on ne transfère pas d'employés au niveau des centres d'accueil de réadaptation. Ça a été un désir. Louis-Hippolyte-LaFontaine était capable de réutiliser, étant donné soit les postes vacants ou les postes qui étaient à demi-temps, l'ensemble de ce personnel-là sans que ça crée quelque problème que ce soit.

M. Chevette: Donc, si je comprends bien, il y a seulement ceux qui étaient dans Gamelin, à cause de l'administration de Rosemont, eux autres passent au centre d'accueil Rosemont?

M. Cantin: Oui, exactement.

M. Chevette: Mais dans le reste, même s'il y a 230 bénéficiaires. Ils seront combien?

M. Cantin: 220 bénéficiaires.

M. Chevette: 220 bénéficiaires qui seront désinstitutionnalisés, soit dans des maisons d'accueil, soit dans des centres d'accueil de réadaptation, il n'y a aucun employé de déménagement.

gé.

M. Cantin: Il n'y a aucun employé. Les employés sont réaffectés dans la structure. Je dois vous dire qu'il y a une programmation qui est faite à cet effet-là et ça ne crée aucun problème. Sauf qu'il est bien entendu qu'avec le syndicat il y avait, par exemple...

M. Chevette: Il doit y avoir un phénomène.

M. Cantin: Non...

M. Chevette: Il doit y en avoir une gang qui n'est pas rappelée.

M. Cantin: Oui. Je dois vous dire qu'il y avait, au niveau du centre d'accueil de réadaptation, 70 postes qui étaient vacants. Alors, on en est venu à une entente avec le syndicat comme quoi, pour ces 70 postes, il était clair qu'il n'y aurait pas de remplacement. On en est venu aussi à des ententes comme quoi on ferait des réaménagements dans la structure des postes, ainsi de suite, chose qui est faite. Je dois vous dire qu'on a fait ce que j'appellerais un...

M. Chevette: Je voudrais comprendre, M. Cantin. Je vous arrête.

M. Cantin: Oui.

M. Chevette: Je veux comprendre comme il faut. Vous dites qu'il y avait 70 postes au niveau de la partie dite centre d'accueil de réadaptation...

M. Cantin: De réadaptation.

M. Chevette: ...de Louis-H....

M. Cantin: De Louis-H.

M. Chevette: ...qui étaient vacants.

M. Cantin: Qui étaient vacants.

M. Chevette: Quelle sorte de réadaptation se faisait là?

M. Cantin: Bien non! C'est parce que c'était une décision qui était arrêtée depuis... Il ne faut pas oublier que le centre d'accueil de réadaptation dont on parle, l'objectif premier, au moment où les décisions avaient été prises à l'époque, c'était le transfert d'à peu près 400 bénéficiaires...

M. Chevette: Oui.

M. Cantin: ...de centres d'accueil de réadaptation. L'opération était enclenchée sur une période de quatre ans, je crois, alors chaque

fois, vous vous imaginez bien, qu'il y avait un poste de vacant, on ne le remplaçait pas dans le centre d'accueil de réadaptation. Bon.

M. Chevrette: Bonne mère! Êtes-vous en train de me dire que, depuis quatre ans, la section ou la mission réadaptation à l'intérieur de Louis-H. a perdu 70 postes?

M. Cantin: Non. C'est parce que la mission de réadaptation de Louis-H. s'était dégraissée de 200 lits. Alors, il y a eu 200 lits qui ont été fermés au niveau du centre d'accueil de réadaptation; on est passé de 400... Je pense, si ma mémoire est fidèle, que c'était 419.

Une voix: 412.

M. Cantin: 412. Lorsque la tutelle a été décrétée, il en restait 220.

M. Chevrette: Comment ça fait d'employés de moins, potentiellement, le départ de 220 bénéficiaires?

M. Cantin: Je n'ai pas la réponse, sauf que je pourrais vous la fournir pour demain.

M. Chevrette: Il doit y avoir un ratio quelconque là, patients-employé.

M. Cantin: Oui. Mais, à Hippolyte-LaFontaine, il y avait 3000 employés. Il y avait 3000 employés pour 2000 bénéficiaires.

M. Chevrette: Donc, un et demi à chaque bénéficiaire.

M. Cantin: À peu près.

M. Chevrette: Si je prends votre ratio, 220 multiplié par un et demi, ça fait quelque chose comme 300.

M. Cantin: Oui.

M. Chevrette: Et vous me dites qu'il y en avait 70. Donc, ils restent avec un surplus de 230.

M. Cantin: Ils restent avec un surplus de 230. Ce surplus-là est réaffecté dans les missions qui demeurent à Hippolyte-LaFontaine.

M. Chevrette: Mais des missions défaillantes.

M. Cantin: La mission historique.

M. Chevrette: Mais la mission historique, ça, c'est des personnes...

M. Cantin: Où il reste encore 1200 bénéficiaires.

ciaires.

M. Chevrette: Ou des personnes... Oui, mais ce sont des personnes qui, dans bien des cas, sont en salle pour un bon nombre. Il y en a d'autres qui sont dans des dortoirs. Mais ce que je veux dire, c'est: Est-ce qu'il y avait des lacunes à ce point pour être capable d'absorber 230 employés, si je suis votre ratio?

M. Cantin: Bon. Écoutez, est-ce qu'il y a des lacunes correspondantes à 230 postes? Je ne suis pas capable de répondre. Je ne suis pas capable de répondre s'il y a des lacunes correspondantes à 230 postes, sauf que, effectivement, au niveau de toute la mission historique... et ce n'est pas pour rien que la recommandation du comité Voisine a été de dire: On met de l'ordre dans la mission historique. Il y a là 1200 bénéficiaires pour lesquels il y a un seul programme qui est étiqueté, c'est Soins prolongés psychiatriques.

La préoccupation, c'est de dire que maintenant on évalue cette clientèle, on détermine les programmes. À cet égard, par rapport à votre préoccupation de tout à l'heure, on est en train de mettre sur pied un comité justement pour la dimension sociale, la protection qu'on doit assurer au programme qui sera présidé par le Dr Gaston Harnois, qui était le responsable du comité Harnois et président du Comité de la santé en...

M. Chevrette: Mais vous êtes en train de me dire là...

M. Cantin: Pardon?

M. Chevrette: Ça prendrait peut-être bien des rapports Voisine dans chaque centre hospitalier. Moi, je n'en reviens pas. Vous essayez de me faire gober - et je ne dis pas que c'est faux là - face à l'opinion publique, à l'administration des deniers publics que, dans un premier temps, une mission était en manque de 70 postes en réadaptation, puis que tu te ramasses avec 230 postes si je fais la diminution des 320; il reste 200... Théoriquement, une administration hospitalière devrait décréter qu'il y a 240 à 250 employés de trop pour la mission psychiatrique.

Là, vous m'arrivez en disant que tout le monde est couvert. Je ne veux pas par là démontrer que je suis contre la sécurité d'emploi des employés. Il faut bien se comprendre. Je veux essayer de démontrer qu'en termes d'administration publique ça n'a pas bon sens de telles aberrations parce qu'il y a des missions spécifiques avec des nombres requis pour des missions spécifiques qui sont admissibles selon nos règles budgétaires. Si on va en centre d'accueil de réadaptation, on sait que ça prend tant de travailleurs sociaux, tant d'encadrement, tant de préposés. Je trouve ça aberrant, 70, mais

je trouve tout aussi aberrant les 230 ou 240 que vous me dites.

Si vous avez deux temps partiels, vous flanquez deux temps partiels ou sur appel dehors pour mettre un temps plein. Il y a quelque chose que vous allez faire. Vous ne me ferez pas accroire que c'est... À moins que vous soyez en train de me dire qu'on en avait un avant et qu'on en a mis trois et si ça ne s'est pas... à un, ça va être situé à trois. Je ne sais pas comment vous réagissez, mais je trouve que ça fait pitié, moi.

M. Cantin: Non. Moi, je pense qu'il y a des éléments. On ne peut pas traiter ce dossier-là juste en fonction de la mission de réadaptation. Vous savez très bien que dans un établissement où il y a 3000 employés il y a un "turnover" important. Vous savez très bien que dans un établissement où il y a 3000 employés il y a également des départs importants. C'est ces éléments-là aussi plus les lacunes dans les autres programmes qui vont faire que cette clientèle-là, on va être capable de l'absorber.

M. Chevette: O.K. Est-ce que vous pourriez nous transmettre, M. le ministre, le tableau des effectifs de Louis-H., s'il vous plaît?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. Aucun problème.

M. Chevette: Avec les catégories de personnel, à partir des missions.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Ce qu'il était avant et après les décisions d'affectation.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Parce que ça ne m'apparaît pas très gros.

M. Cantin: On va vous le présenter au fur et à mesure.

M. Chevette: Je pourrais continuer longtemps, mais je vais m'arrêter.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, effectivement, je vais fournir au député de Joliette toute l'information dont il a besoin.

M. Chevette: Avec le rapport Voisine en même temps.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. Définitivement, parce que c'est la base de ce qui nous a guidés sur le plan de l'intervention, malgré le fait que lui aussi est passablement varloqué dans le jugement de Mme le juge. Il reste néanmoins

qu'au fur et à mesure que se lève le coin du voile, et pour celui qui veut voir clair, il s'aperçoit qu'il y avait une situation là où une tutelle était nécessaire.

M. Chevette: Est-ce que lorsque vous allez déposer...

Le Président (M. Joly): J'imagine que le document que vous allez produire, M. le ministre, c'est pour les membres de la commission aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! Définitivement.

Le Président (M. Joly): Merci.

M. Chevette: Lorsqu'il sera déposé, pourriez-vous nous envoyer le **factum** également du jugement d'appel que vous demandez? Un coup que c'est déposé, ça devient un document public. Vous pourriez nous envoyer le **factum** pour l'argumentaire que vous aurez en appel. Je ne haïrais pas ça lire ça. Ça pourrait peut-être produire une belle question, à la période de questions, en comparaison.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! écoutez, ça ne me dérange pas. Je suis toujours prêt à répondre aux questions.

M. Chevette: Je le sais. C'est pour ça que je sais que vous allez me l'envoyer.

M. Côté (Charlesbourg): 20 heures, transparence. Aucun problème.

M. Chevette: C'est beau. Donc, on l'attend. Merci, M. Cantin. Vous pouvez aller à vos... La **RAMQ**, j'aurais beaucoup de questions, mais je vous en poserais une seule. Par les temps qui courent, je vais vous épargner des questions à la **RAMQ**. Je pense que vous êtes plus souvent à Montréal qu'à la **RAMQ**.

M. Côté (Charlesbourg): Juste en passant, là-dessus, je pense qu'il est peut-être bon que les choses soient très claires. On est dans une situation où M. Cantin a accepté de faire la tutelle bénévolement. C'est assez exceptionnel.

M. Chevette: Vous avez bien fait d'abord de l'envoyer à la canonisation de mère Marie d'Youville.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Vous aurez compris que, comme le disait la partie opposante dans la contestation de la tutelle, c'est un ami de Charlesbourg et, comme j'avais reçu une invitation, j'ai décidé de prendre un ami de Charlesbourg pour l'envoyer à la canonisation.

M. Chevette: J'ai remarqué que vous étiez fort sur les amis depuis quelque temps. (16 heures)

M. Côté (Charlesbourg): Ah! Évidemment, pendant tout le temps que j'ai passé dans l'**Opposition** à observer d'autres qui étaient au pouvoir, je me suis aperçu que c'étaient...

M. Chevette: On a appris. On a appris.

M. Côté (Charlesbourg): ...des choses qui se partageaient très bien de part et d'autre.

M. Chevette: Je vous mettrais au défi là.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, on n'entrera pas là-dedans parce que ce n'est pas...

M. Chevette: Je vous mettrais au défi, en ce qui me concerne.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Chevette: Je vous mettrais au défi en ce qui me concerne.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Chevette: En ce qui me concerne, je vous mettrais au défi là-dessus.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! Je ne voudrais pas à ce moment-ci...

M. Chevette: Sur la clarté des dossiers.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Je ne dis pas que le député... Je n'ai jamais dit que vous n'étiez pas clair.

M. Chevette: Ah.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Ce n'est pas ça là.

M. Chevette: Rappelez-vous que je vous ai même reçu avec des clients de votre comté.

M. Côté (Charlesbourg): Bien sûr. Bien sûr. Et je vous le rends bien aujourd'hui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Mais je m'aperçois d'une chose, c'est qu'il y a pas mal plus de problèmes dans votre comté qu'il y en a dans le mien.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Oui, c'est moins proche de Québec, je m'en rends compte. Il y en a eu de réglés pas mal dans 12 mois, n'est-ce pas, dans

le mien?

M. Côté (Charlesbourg): D'ailleurs, je vous l'ai dit...

M. Chevette: Vous avez pu regarder ça.

M. Côté (Charlesbourg): Je vous l'ai dit et je vous le répète. On m'a même sifflé à l'oreille qu'un des regrets de M. René Lévesque, c'est de ne pas vous avoir nommé avant à Santé et aux Services sociaux.

M. Chevette: Bon, bien, veuillez me considérer...

M. Côté (Charlesbourg): Admettant par le fait même qu'il a fait quelques erreurs avant.

M. Chevette: Donc, veuillez me considérer comme l'**ex-futur**.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Là, on va diverger...

M. Chevette: Ceci dit...

M. Côté (Charlesbourg): ...d'opinion un peu.

Régie de l'assurance-maladie

M. Chevette: À la RAMQ. À la RAMQ. Je voudrais savoir de la RAMQ une seule question. On vous avait demandé, l'an passé, de bâtir une programmation qui nous permettrait de déceler les extravagances dans le système. On m'avait dit que, sur le plan de l'informatique, on ne pouvait pas, jusqu'à maintenant, jusqu'à l'an passé, **pitonner** pour obtenir par exemple combien H se fait tel type d'opération, tel type d'actes médicaux, tel type de médication, tel type d'opération de verrue plantaire, par exemple, qui augmente de 1700 % dans un an. Est-ce que vous avez mis sur pied ce système et est-ce qu'on est à la veille d'avoir des données statistiques de la RAMQ?

M. Cantin: Bon.

M. Chevette: Je commence tout de suite après.

M. Cantin: Non, non. D'abord, M. Chevette, des données statistiques je voudrais dire qu'on en publie une tonne dans un cahier, des statistiques de la RAMQ. C'est déjà considérable. Je pense qu'il y a des éléments, à venir jusqu'à date, **peut-être**, qu'on décelait trop tard. Et votre question, je me rappelle très bien, vous l'aviez soulevée l'année dernière. Je dois vous dire que, oui, on a présenté un projet à M. Côté,

qui a accepté le projet et pour lequel on a obtenu les crédits nécessaires. Nous sommes actuellement à insérer à l'intérieur des mécanismes informatiques une centaine de drapeaux rouges qui nous permettront de déceler des situations aberrantes, déviantes, qui pourront se passer à différents moments donnés, soit par rapport à des programmes, soit par rapport à... Par exemple, je me souviens qu'on avait abordé la question, l'année dernière, du semainier; par sa progression avec ces drapeaux-là on va pouvoir... soit par rapport à une évolution très rapide d'une masse salariale pour des spécialistes donnés, soit par rapport à un drapeau rouge qui va être mis par rapport à tous les individus. À titre d'exemple: Si on voit qu'ils se dirigent vers une rémunération qui va excéder 200 000 \$, etc.

Il y aura une centaine de drapeaux rouges qui sont en train d'être installés dans les statistiques.

M. Chevrette: Je voudrais savoir par établissement également.

M. Cantin: Non. Pas par établissement.

M. Chevrette: Est-ce que vous n'avez pas les moyens présentement de nous dire, par exemple, qu'un ratio de population par rapport à un ratio de médecins, dans une région donnée ou dans une ville donnée... il puisse y avoir des statistiques tout à fait aberrantes dans un secteur? Par exemple, je ne sais pas, prenons l'hémodialyse, pas l'hémodialyse, prenons les MTS. Est-ce que les MTS, dans une région, toutes proportions gardées, peuvent être complètement débordantes par rapport à d'autres? Est-ce que vous avez ces situations?

M. Cantin: Ça, ça ne sera pas par rapport à la question des drapeaux rouges, mais c'est par rapport à une autre dimension pour laquelle aussi on a présenté un projet et ça a été approuvé. Ça fait partie des évaluations soit globales de programmes, ou d'évaluations de mini-programmes. Donc, on en a pris. On a commencé à en prendre et on poursuit ces opérations-là pour essayer de voir d'une façon plus spécifique ce qui se passe, soit au niveau d'une région en particulier, soit au niveau d'un programme en particulier. Mais c'est l'évaluation du programme et ce n'est pas par des mécanismes de drapeaux, mais bien plus des statistiques qu'on va chercher dans la machine et qu'on analyse d'une façon particulière.

M. Chevrette: Est-ce que vous avez commencé à faire des projections sur ce que pourrait être une enveloppe régionale?

M. Cantin: C'est-à-dire qu'on a assuré le gouvernement qu'on était capable de mettre de l'avant cette opération-là. Je dois vous dire

qu'on est en train, à l'aide des données des années passées, de voir ce que ça donne au niveau des différentes masses monétaires et au niveau de chacune des 17 régions, si 17 régions sont retenues.

M. Chevrette: Une question au ministre ou à M. Cantin: Est-ce que vous êtes rendus loin dans la reconnaissance des personnes atteintes du sida comme malades sur pied?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, c'est une problématique assez importante où les problèmes se sont accumulés au fil des années, dépendamment des nouvelles maladies. Ça prend une restructuration de ce programme-là qui est en cours actuellement et qui a fait l'objet, au cours des dernières semaines, de séances de travail extrêmement importantes avec l'ensemble du personnel du ministère, y compris les collaborateurs de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, et non pas uniquement là-dessus, mais sur l'ensemble des dossiers concernant les médicaments, toujours dans l'optique, bien sûr, d'offrir à nos concitoyennes et concitoyens qui en ont besoin les médicaments dont ils ont besoin, mais aussi en s'assurant, d'autre part, qu'il y a un certain contrôle de fait par l'État. C'est pour ça que la Régie de l'assurance-maladie du Québec a pris un tournant qui s'appelle davantage "contrôle", contrôle qui va s'exercer à tous les niveaux, du consommateur, du prescripteur, du vendeur, du fabricant et du grossiste. Et là-dessus, sans être nécessairement une révolution au niveau de la RAMQ, c'est un changement de cap assez important. On a une collaboration très étroite de la RAMQ pour faire ces choses-là. Donc, on aura une nouvelle politique, si vous voulez savoir, très prochainement au niveau des malades sur pied.

M. Chevrette: La Commission d'accès à l'information a blâmé la RAMQ pour les échanges d'informations avec certains organismes. Tout au moins, il y a eu des mises en garde très fortes par la Commission d'accès à l'information sur vos échanges d'informations. Est-ce qu'on peut savoir dans combien de cas ça s'est fait et dans combien de cas vous avez eu des...

M. Cantin: Je pense qu'on n'a pas été blâmé parce que notre façon de procéder, c'est de présenter un protocole entre deux intervenants. Or, ce qu'on nous dit à l'occasion, et je pense que ça nous est arrivé, si ma mémoire est fidèle, à trois occasions, c'est que, pour telle et telle raison, à cause d'un changement qui est sur le point de survenir, on ne favorise pas la transmission d'informations. Ce à quoi la Régie accepte de souscrire. Dans certaines circonstances, je dois vous dire qu'on trouve ça quelque peu malheureux puisque ça nous rend difficile l'amélioration des fichiers des bénéficiaires pour

lesquels on a une responsabilité.

M. Chevette: Pourriez-vous regarder ce qui est marqué ici: "Lors de sa dernière réunion, la Commission a accepté ce rapport de vérification et vous ordonne de cesser l'échange de renseignements avec la CARRA tant qu'il ne sera pas conforme au décret"?

M. Cantin: C'est ça. C'est de ça que je vous parle.

M. Chevette: C'est ça?

M. Cantin: C'est de ces situations-là que je vous parle. Il y en a trois, je crois, pour lesquels on a eu des avis...

M. Chevette: Quatre sur cinq, ça se peut?

M. Cantin: On en a plusieurs qui sont acceptés. Je dois vous dire que, même, on projette une rencontre avec les gens de la Commission d'accès à l'information. J'ai déjà rencontré M. Comeau dans le cadre d'un autre projet et je lui ai fait part, comme tel, que j'avais des préoccupations à cet égard-là et que peut-être il serait bon qu'on puisse avoir des échanges.

M. Chevette: Dernière petite. De l'aveu même de la Corporation des médecins, les médecins prescriraient trop d'exams. Je veux savoir si la RAMQ a fait des études là-dessus. Est-ce que vous avez des chiffres là-dessus?

M. Cantin: La seule chose, si vous voulez... Je n'ai pas, si vous voulez, d'étude concluante, sauf qu'il y a une étude qui est en cours. C'est une étude globale, fort intéressante, mais également aussi extrêmement compliquée qui essaie de comprendre l'évolution qui est survenue sur la période de 1978 à 1988. Cette étude-là prend en considération autant la consommation, autant les accroissements de tarifs, autant l'évolution démographique que les changements d'âge de la population. Peut-être que ça pourra nous donner une réponse un peu plus précise à ce qui se passe.

Je dois vous dire que, par rapport aux projections que l'on fait chaque année, je ne sais pas si c'est les méthodes qu'on utilise, mais à venir jusqu'à date, on est toujours à peu près dans le mille, puisque la projection budgétaire qui est faite par rapport à la consommation s'avère toujours à peu près exacte. Est-ce que c'est les grands nombres qui jouent pour nous autres? Je ne saurais le dire, mais il ne semble pas qu'il y ait une progression marquée d'une année à l'autre.

M. Chevette: Autrement dit, ça pourrait coïncider, purement et simplement, lorsque les

actes défensifs ont commencé; c'est peut-être là que ça s'est gonflé d'un coup sec et ça se maintient. Ça fait partie, je suppose, de l'étude du mandat du comité dont vous parlez, vous, ce matin, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: O.K. Vous pouvez vaquer à vos autres occupations agréables, M. Cantin.

M. Cantin: Merci beaucoup, ça a été agréable, encore une fois, M. Chevette.

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux (suite)

Secteur de la santé

M. Chevette: Je voudrais parler d'Urgences-santé à Montréal...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...et parler des services préhospitaliers à la grandeur du Québec.

M. Côté (Charlesbourg): Je voudrais déposer, M. le Président, la lettre additionnelle qui a été adressée à M. Beatty sur les femmes victimes de violence et le mandat - puisqu'on s'est interrogé sur les laboratoires, ce matin, vous vous souviendrez - aussi du groupe de travail sur les laboratoires au niveau du Québec.

M. Chevette: Merci.

Le Président (M. Williams): C'est les deux documents pour la commission.

Une voix: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, pour la commission.

Urgences-santé

M. Chevette: M. le Président, je voudrais, dans un premier temps, rappeler au ministre un certain nombre de faits plutôt brutaux. Le 9 décembre 1988, votre gouvernement adoptait une motion de clôture lors de l'étude de la loi 34. Non seulement le gouvernement n'écoutait pas nos mises en garde, mais il baïllonnait l'Opposition officielle à l'époque. Pourtant, s'il nous avait écoutés, voilà ce qu'il aurait entendu et je voudrais vous rappeler certains propos que je tenais. Le troisième principe qui nous a amenés à lutter contre ce projet de loi - je disais ça à l'époque - c'est l'absence de normes minimales

de qualité. Dans le fond, c'était pour régler un problème, celui du transport et non pas celui de la qualité des soins. " Vous pourrez retrouver ça au **Journal des débats**, page 4159.

Je vous disais, à la page 4163, ceci: "Savez-vous ce qui va arriver?" Je disais ça à votre collègue Dutil, le génie qui avait pensé la loi 34. "Savez-vous ce qui va arriver?" Je lui disais: "Cela ne fera pas deux ans que M. le ministre va recevoir un dénommé Mario Cotton dans son bureau, avec les clefs des véhicules, et qui va dire: Nous déclarons fermer nos véhicules. Achetez-les si vous voulez parce que nous, c'est regrettable, mais on ne fonctionne plus dans nos coopératives. Ils auront gagné leur statut de permanent et la SDC aura donné 1 300 000 \$ ou 1 400 000 \$ des deniers publics. " **Journal des débats**, page 4163, dit Guy Chevrette en 1988.

M. Côté (Charlesbourg): Chevrette, dit Nostradamus Chevrette?
(16 h 15)

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevrette: Non, ça ne prenait pas Nostradamus, ça prenait tout simplement un petit peu de flair politique, un tantinet de gros bon sens. Un petit peu de jugement, également. "Nous n'avions malheureusement pas prévu que, par surcroît, la Corporation d'urgences-santé dépenserait, sans les autorisations requises du ministère, les sommes de 5 474 313 \$ et 2 198 722 \$. " Rapport du Vérificateur général, page 88.

Ceci étant dit, je vais maintenant lire au ministre certains extraits du rapport De Coster sur les événements tragiques survenus à l'École polytechnique, le 6 décembre 1989. "Faire le procès d'Urgences-santé, c'est aussi - dit le rapport De Coster - faire le procès de la loi 34 et, dans une certaine mesure, du ministère de la Santé et des Services sociaux. Tout au long de notre investigation, nous avons été à même de constater les effets négatifs de la loi 34, l'omniprésence du milieu syndical et son ascendance sur la direction, la gestion et l'inertie du ministère de la Santé et des Services sociaux. " Et ils ajoutent: "Tout d'abord, nous n'avons perçu dans la loi 34 aucune référence réelle ou tacite à l'objectif santé. " Vous vous rappellerez que je disais en 1988 qu'il n'y avait pas de souci de la qualité. "Comme les syndicats ouvriers locaux donnent priorité aux intérêts et au confort de leurs membres, de fait c'est réellement une entreprise de transport que la loi 34 a créée. " De Coster dit ça. "Cette structure pour le moins inorthodoxe est composée de satellites, organismes légalement distincts, mais qui, en général, sont étroitement reliés au monde syndical. Elle s'avère fragile et source de problèmes qui débordent la compétence du groupe de travail qui a senti, néanmoins, les conséquences. Après une minutieuse analyse des faits, etc. "

Je pourrais continuer à vous en citer. Il y a des extraits fort juteux qui démontrent clairement, M. le ministre, l'erreur, le gâchis et le fiasco de la loi 34.

J'ai plusieurs questions, naturellement, à vous poser. Mais, dans un premier temps, je vais vous demander où vous en êtes dans le rapatriement de la tôle.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des échanges... Il y a eu de nombreux échanges entre les officiers supérieurs du ministère et les gens représentant Urgences-santé au niveau des véhicules. Nous n'en sommes pas arrivés encore à une conclusion définitive quant aux véhicules, compte tenu du fait qu'il y a une situation qui est connue maintenant et qui est assez précaire sur le plan financier pour les propriétaires actuels, mais différents scénarios ont été analysés chez nous en collaboration avec des spécialistes du domaine. Éventuellement, il y aura un certain nombre de décisions qui vont être prises à ce niveau-là, mais, au moment où nous nous parlons, rien n'est exclu et rien n'est décidé.

M. Chevrette: Il n'y a rien d'exclu et il n'y a rien de décidé. Est-ce que vous vous êtes informé sur le montant de la flotte? Combien y a-t-il d'ambulances?

M. Côté (Charlesbourg): 132.

M. Chevrette: Quels sont les besoins par chiffre?

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Chevrette: Quels sont les besoins par chiffre?

M. Côté (Charlesbourg): Les besoins par chiffre?

M. Chevrette: Toujours du nombre d'ambulances. Par quart?

M. Côté (Charlesbourg): 80. On parle de 80 à ce moment-ci par quart.

M. Chevrette: Il y en a 136?

M. Côté (Charlesbourg): 132.

M. Chevrette: 132. Difficile à expliquer qu'on ne peut pas en affecter six ou sept, d'un coup sec, quand on en a autant.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, là, je ne sais pas si je veux vous suivre...

M. Chevrette: Combien y a-t-il de KK à 130 000 \$ dans ça?

M. Côté (Charlesbourg): La moyenne est de 114 000 \$.

M. Chevette: La moyenne est de 114 000 \$?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Est-ce que le ministre sait qu'il y en a qui ont été payés 135 000 \$?

M. Côté (Charlesbourg): Le ministre sait qu'il y en a qui ont été financés deux fois.

M. Chevette: Est-ce qu'il sait qu'il y en a qui ont été payés 135 000 \$? Ma question est claire.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, si on arrive avec une moyenne de 114 000 \$, j'imagine qu'il y en a qui ont dû être payés plus cher que d'autres. C'est quoi la fourchette?

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire que c'est fort plausible. Quand on parle d'une moyenne de 114 000 \$, forcément, il y en a en dessus, il y en a en bas, compte tenu des équipements qu'on a pu demander à l'intérieur des véhicules.

M. Chevette: Est-ce que c'est une décision du conseil d'administration d'Urgences-Santé de requérir des KK à 114 000 \$ ou 115 000 \$ de moyenne?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Il faudrait peut-être se rappeler un certain nombre de choses qui m'apparaissent assez importantes à ce moment-ci, peu importe le devenir du dossier. Ce que le ministère a approuvé à l'époque, c'étaient des véhicules de 85 000 \$.

M. Chevette: Il me semblait que ça ressemblait plus à ça.

M. Côté (Charlesbourg): Ça m'apparaît assez clair, pour que ce soit très clair pour tout le monde. C'est ça qui a été autorisé par le ministre. Évidemment, la réalité a fait que, si on en arrive avec une moyenne de 114 000 \$, il va certainement y en avoir quelques-uns qui sont au-dessus des 85 000 \$. La garantie que le ministère a fournie à l'époque est une garantie sur des véhicules de 85 000 \$ et non pas sur des véhicules qui coûtent davantage. Ces véhicules ont été acquis par la coopérative et c'est la coopérative qui a fait l'acquisition de ces véhicules puisque c'est elle qui en est propriétaire.

M. Chevette: Est-ce que le ministè-

re - c'est pour ça que j'adresse mes questions directement à vous - devant cette situation a senti le besoin à un moment donné de dire que ça n'avait pas de bon sens?

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, vous comprendrez que je ne peux pas nécessairement tout prévoir vos questions...

M. Chevette: Non, non, je comprends.

M. Côté (Charlesbourg):... je n'étais pas là. Il va, bien sûr, falloir que je parle à un certain nombre de personnes qui ont vécu toute cette période-là pour tenter de donner des réponses les plus exactes possible et, au besoin...

M. Chevette: Je comprends tout ça.

M. Côté (Charlesbourg):... je suspendrai la réponse à votre question.

M. Chevette: Vous êtes le prolongement d'un gâchis, ce n'est pas votre faute.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, je fais partie d'un gouvernement.

M. Chevette: Oui, oui, je le sais.

M. Côté (Charlesbourg): Je suis prêt à en assumer...

M. Chevette: C'est pour ça que je suis obligé de vous les adresser, les questions.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, je ne veux pas...

M. Chevette: J'aimerais beaucoup mieux que ce soit le gars de Beauce-Sud qui soit là.

M. Côté (Charlesbourg): Je fais partie de ce gouvernement-là qui a décidé...

M. Chevette: Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne veux pas que la responsabilité incombe à une seule personne. J'étais là à l'époque; donc, c'est aussi ma responsabilité et je dois assumer la continuité. Je vais l'assumer dans les coups qui vont bien comme dans les coups qui vont mal.

M. Chevette: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Ça a toujours été ma ligne de conduite. Alors, ça ne sera pas différent aujourd'hui.

M. Chevette: Donc, y a-t-il eu intervention ou pas du ministère?

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Évidemment, à la connaissance de ceux qui peuvent me fournir un certain nombre de renseignements, il faut bien se comprendre, le ministère à l'époque a autorisé l'achat de véhicules de 85 000 \$, et se rappeler que c'est une compagnie privée, même si c'est une coopérative, c'est une compagnie privée qui a fait l'acquisition des véhicules et qui l'a fait avec du financement tantôt à un endroit tantôt à un autre, à une banque, à quelqu'un qui loue des véhicules et qui ont été supportés sur le plan financier par ces entreprises-là et nous garantissant les 85 000 \$, tel que je vous l'ai dit tantôt. Donc...

M. Chevrette: Non, mais, si je vous pose la question, c'est parce qu'il y avait quand même de l'argent, et vous avez pris la précaution de me dire - et je suis très heureux que vous me l'avez dit: Je fais partie d'un gouvernement...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, c'est ça.

M. Chevrette: ...et le gouvernement a accepté, vous le savez, de financer à même les deniers publics la coopérative. Les deniers de la SDC, ça doit être pas mal de notre argent, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Aussi, aussi. Il y a une partie des deniers de la SDC, si ma mémoire est fidèle, c'est aux alentours de 2 300 000 \$ ou 2 400 000 \$ qui ont été avancés par la SDC au niveau de la coopérative. Donc, oui, effectivement, ça fait partie aussi des deniers publics. Mais c'est davantage au niveau de l'industrie et du Commerce que cette autorisation-là venait à l'époque.

M. Chevrette: J'ai eu la chance de lire l'acte de faillite, la technique de faillite. Il y a des passifs de 19 537 029 \$, est-ce que c'est toujours en suspens, tant et aussi longtemps... Est-ce que vous avez obtenu des délais ou s'il y aura... Je veux savoir ce qui se passe.

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, c'est pour nous une question d'opportunité ou pas. C'est une question d'opportunité à partir d'un portrait qu'on se fait et des spécialistes qu'on a consultés pour savoir si effectivement, au bout de la ligne, pour nous, quel était le niveau de responsabilité que nous avons. Il y en a un qui est clair qui est cette garantie de 85 000 \$ par véhicule. Au-delà de tout cela, tenter de voir ce que nous pouvions faire éventuellement, parce que pour faire du transport ambulancier ça prend des véhicules, et ce que nous pouvions faire dans une situation comme celle-là pour tirer le plus d'avantages possible pour le ministère et, par le fait même, pour Urgences-santé pour être capable de continuer d'opérer. Donc, il y a différents scénarios qui sont analysés chez nous à la lumière des chiffres que nous avons et qui

ont été faits dans le contexte actuel. Évidemment, il y a des événements qui ne nous incombent pas du tout, d'aucune manière, parce que s'il y a des financiers qui sont des financiers de véhicules, que ce soit pour les médecins ou que ce soit pour le transport des personnes blessées, on se retrouve quand même dans une situation où il y a d'autres créanciers aussi. C'est une situation qui est très pénible sur le plan financier. Rappelez-vous à l'époque, lorsqu'on avait donné le mandat à Urgences-santé d'examiner la possibilité de faire l'acquisition des véhicules, c'était davantage pour sauver la TPS, et la situation au niveau de la coopérative s'est dégradée sur le plan financier au point de les mettre dans une situation de faillite. À partir de cela, nous, comme ministère, on a mis du monde au travail pour être capable d'examiner des alternatives, des solutions. C'est dans ce cadre-là que nous opérons actuellement.

M. Chevrette: Est-ce qu'il y a des scénarios ou des propositions qui ont été élaborés pour régler la situation?

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire que ça dépend. Je ne voudrais pas vous répondre et très honnêtement que oui, il y a des scénarios qui ont été élaborés sans savoir ce que pour vous régler la situation signifie. Si pour vous régler la situation signifie que le ministère se porte acquéreur des véhicules, pour être capable de faire face aux besoins en véhicules qu'il a...

M. Chevrette: Prenons-le par étapes. Dans l'hypothèse où vous réaliseriez ce que M. Larose lui-même disait le 9 juin 1988, et je le cite: "Ce n'est pas les "clutches", ce n'est pas cela qu'on veut. Notre préoccupation, c'est le service ambulancier, qu'il soit intégré parce que c'est un service névralgique dans la société, que cela devienne un véritable service accessible à tout le monde. Ce faisant, sans être un expert, je pense effectivement que, etc." En d'autres mots, il vous disait à l'époque que, s'il fallait passer par un bout à s'occuper de la tôle, il le ferait, mais ce qu'il voulait, c'est un service intégré. Prenons cette voie-là. Combien ça vous coûterait demain matin?

M. Côté (Charlesbourg): Ah, ça dépend de différents scénarios. Si l'on devait se porter acquéreur des véhicules.

M. Chevrette: Prenons-le pour acquis.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, écoutez, il y a différents scénarios et, évidemment, différents scénarios en arrivent à donner des chiffres qui ne sont pas de nature à être sur la place publique au moment où on est dans une situation où effectivement il y aura, peu importe le résultat final, forcément une négociation avec

quelqu'un qui a des véhicules, peu importe si c'est les compagnies qui ont financé ou nous. Je ne pense pas qu'à ce moment-ci il soit d'intérêt public, ou à tout le moins d'intérêt pour les économies du gouvernement du Québec, de mettre des chiffres sur la place publique.

M. Chevette: Est-ce que vous vous êtes fixé un échéancier au moins pour en arriver à régler ce problème-là?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, écoutez, nous avons actuellement à peu près toute l'information dont nous avons besoin à ce moment-ci, mais on n'est pas seul dans ce dossier-là. Il y a d'abord les propriétaires actuels, il y a aussi des compagnies qui ont financé, que ce soit des banques ou des compagnies de financement, et il y a d'autres créanciers au niveau de la corporation qui sont aussi en demande. En ce sens-là, il faut, comme je le disais tantôt, être assez prudent, l'objectif étant toujours, bien sûr, de tirer le plus de marrons du feu au profit d'Urgences-santé, point, "period", à la ligne. Je vois votre recherchiste rire quand je dis "marrons du feu" parce qu'effectivement ça ne donne rien de tenter de faire le tour du pot en se disant que ce n'est pas une situation qui est difficile; c'est une situation qui est extrêmement difficile et il y a un feu. Dans ce sens-là, il faut tenter de faire en sorte qu'on puisse avoir les véhicules dont on a besoin pour assurer une continuité de services, une sécurité de services.

(16 h 30)

M. Chevette: Est-ce que vous êtes obligés d'amender la loi 34 à supposer que vous vous portiez acquéreurs?

M. Côté (Charlesbourg): Pas selon les avis que j'ai actuellement.

M. Chevette: Les concepteurs avaient prévu qu'ils pouvaient s'occuper de la tôle, sans pouvoir vous donner la chance d'avoir une tutelle.

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, c'est parfois le délice...

M. Chevette: Non, non, c'est parce que je me suis rendu compte que, dans la loi 34, le ministère n'avait aucune emprise pour faire une tutelle, mais pour s'occuper de la tôle, ça, il l'avait prévu.

M. Côté (Charlesbourg): Au niveau de la tutelle, c'est probablement un oubli de dernière minute, j'imagine, ou un oubli tout court, mais ce pouvoir-là n'était pas là. Évidemment, ce qui est très important, c'est qu'on puisse être dans une situation où on puisse avoir des véhicules.

M. Chevette: Est-ce que vous avez l'inten-

tion d'en arriver à amender cette loi-là?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Est-ce que vous avez l'intention de reprendre un peu le gâchis et d'y insérer des normes de qualité, pour une fois, comme on l'avait proposé et ça avait été rejeté en 1988?

M. Côté (Charlesbourg): O. K. Si on déborde un petit peu plus largement, à la lumière des échanges que j'ai eus avec les autorités, le conseil d'administration d'Urgences-santé, ces derniers jours, à la lumière des rencontres que les officiers supérieurs du ministère ont faites avec Urgences-santé et selon les rapports que j'ai reçus d'un groupe au ministère, qui incluent à la fois le préhospitalier, sur le plan du travail et, bien sûr, bien avant que le rapport De Coster sorte, parce qu'il ne faudrait pas créer l'impression dans le public que, avant le rapport De Coster, il ne s'est rien passé... Je pense que, là-dessus, on va tenter de mettre les points sur les "i" à l'occasion aussi parce que je suis de ceux qui sont prêts à admettre qu'on a beaucoup de choses à changer et à faire, mais sans pour autant négliger de dire aussi qu'il s'est fait beaucoup de choses depuis - si je disais un an ou un an et demi, ça serait prétentieux parce que ça aurait l'air que c'est à mon arrivée - mais depuis bien avant mon arrivée, bon, disons un bon bout d'accélééré depuis mon arrivée.

Donc, depuis mai 1989, il y a un comité aviseur qui a été mis sur pied dans les services préhospitaliers, donc bien avant mon arrivée, et où on sentait le besoin d'avoir toute une série de travaux qui nous mèneraient à une politique très claire à ce niveau-là. J'ai eu, en février 1990, donc bien avant que le rapport De Coster soit prêt à ce moment-là... sans vouloir défaire le rapport De Coster parce que je l'ai dit sur la place publique et je peux le redire ici, le rapport De Coster, c'est un rapport sérieux; son auteur l'est et ceux qui y ont travaillé. On peut être d'accord tantôt avec certaines recommandations et avec d'autres, non, de la manière que ça a été fait. On aurait peut-être souhaité avoir plus de positif, parce qu'il y en a. Il n'y en a pas dedans, c'est la voie qu'ils ont choisie, mais ils nous interpellent de manière très claire sur un certain nombre de sujets auxquels il faut donner des réponses, et pas à peu près.

Donc, dans ce sens-là, il y a toute une série de travaux qui sont en marche et qui ont abouti, en février 1990, à un rapport du comité aviseur, que j'ai accepté à l'été et qui a fait en sorte qu'on a mis sur pied le groupe du Dr Fréchette qui est bien connu à l'hôpital de l'Enfant-Jésus dans l'évacuation médicale, et avec son équipe, un comité au niveau de la traumatologie, donc qui est extrêmement important et qui est l'aboutissement, en milieu hospitalier, dans

des centres spécialisés, d'un accidenté de la route ou autre. Deuxièmement, un comité consultatif sur des systèmes Intégrés de soins préhospitaliers d'urgence.

Donc, ce n'est pas d'aujourd'hui. Dans cette séquence-là, le 27 mars, le rapport De Coster et, finalement, une série d'interpellations qui ont de l'allure, qui ont du bon sens et qu'il faut prendre tel quel, c'est sérieux, et il faut y apporter les correctifs. Quand vous me posez la question, à savoir s'il va y avoir des amendements à la loi 34, oui. Est-ce qu'ils vont être substantiels? À ce moment-ci, je vous dis oui, et est-ce qu'on est interpellés suffisamment dans différents domaines pour être capable de faire des changements au niveau d'Urgences-santé? C'est oui, en collaboration avec Urgences-santé et en tentant de donner des orientations qui doivent correspondre à ce dont on a besoin aujourd'hui.

M. Chevette: Quels sont les points qui vous apparaissent devoir changer très bientôt?

M. Côté (Charlesbourg): Je vais juste finir là-dessus. Si ça devait donner raison à Guy Nostradamus...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): ...moi, je n'ai pas de problème avec ça. L'important pour moi, ce n'est pas de donner raison à Guy et de donner tort à Robert, parce que le système, il faut qu'il soit fait en fonction du citoyen. Ça, c'est la prémisse et c'est la seule qu'on doit avoir. Le reste, c'est des serveurs au profit de l'usager qui en a besoin.

Donc, à partir de cette philosophie, si je peux m'exprimer ainsi sans passer pour un grand génie, parce que c'est connu, c'est la philosophie de la réforme, les changements à Urgences-santé, dans le préhospitalier, vont se faire en fonction de ça.

M. Chevette: Quels sont tes points précis qui devraient changer immédiatement?

M. Côté (Charlesbourg): J'y arrive, j'y arrive. Pas d'impatience. Pas d'impatience. J'ai, moi aussi, assisté l'an passé à l'interrogation serrée que vous aviez faite à M. Lamarche. Je vous l'avais dit, vous me l'avez répété...

M. Chevette: C'est parce que vous aviez dit l'an passé qu'on se retrouverait peut-être sur le même bord.

M. Côté (Charlesbourg): Vous l'avez d'ailleurs répété en Chambre au cours de la semaine.

M. Chevette: Exact.

M. Côté (Charlesbourg): Et c'étaient mes propos et je me reconnaissais là-dedans. Puis je me reconnais toujours là-dedans et je n'ai pas changé d'idée non plus.

M. Chevette: O.K. Allons-y.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, il faut à l'occasion aussi donner la chance au couteur de faire ses expériences, de tenter de monter des systèmes à l'intérieur et d'examiner ce qui a été fait depuis et porter un jugement: Oui, c'est bon, non, ce n'est pas bon, ce n'est pas allé assez vite, il faut faire autre chose. Vous me posez la question à moi à ce moment-ci, qu'est-ce qui va arriver? Bon. Un certain nombre de choses dans le préhospitalier de manière générale. Par exemple, en faisant en sorte qu'on puisse désigner des centres de traumatologie de très haut niveau d'ici l'été qui découlent de notre politique de préhospitalier. Et on n'a pas toujours eu des messages très clairs comme ministère pour donner la ligne. C'est à nous la responsabilité de donner la ligne et on va la donner en même temps qu'on va faire des réaménagements qui s'imposent.

Des questions se posent carrément et très clairement à la lecture du rapport De Coster. C'est urgent, non urgent. C'est une première question. Une deuxième, Info-Santé. Une troisième, les communications. Une quatrième, gestion de la qualité. Et si on veut une cinquième, un autre titre, le corps médical à l'intérieur de cela. Ça, c'est des questions qui sont posées directement, qui nous interpellent et auxquelles on doit donner des réponses.

Est-ce que je peux vous dire qu'aujourd'hui j'ai toutes les réponses que vous souhaitez? Non. Mais je commence déjà à avoir une bonne idée de ce qui va se passer. Je me suis donné jusqu'à la fin avril, début mai, pour faire prendre une position au gouvernement sur les éléments dont on parle à ce moment-ci et il y en aura très certainement d'autres en cours de route qui vont avoir des conséquences importantes sur le texte législatif qui doit encadrer...

M. Chevette: Avant le 15 mai, le texte législatif?

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, il est déjà très clair qu'on va pouvoir faire un certain nombre de gestes, poser un certain nombre de gestes qui vont nous permettre d'atteindre des résultats plus intéressants que ce que nous avons eu jusqu'à maintenant, malgré le fait qu'il y a eu un certain progrès, et qui vont nous mener à un rendement plus intéressant que ce que nous avons maintenant en supportant des revendications que nous avons eues de la part d'Urgences-santé et, d'autre part, des solutions à plus moyen terme et des solutions à plus long terme.

Quand on parle des communications **moder-**

nes aujourd'hui, on se rend compte qu'au niveau de la Communauté urbaine de Montréal le 911 fait appel à une communication très moderne, très sophistiquée sur le plan de l'ordinateur qui nous interpelle sur la capacité de sortir Info-Santé ou de le greffer à autre chose. Ça nous interpelle aussi sur les systèmes de communications qu'on doit avoir pour être capables de rejoindre très rapidement les techniciens ambulanciers là où ils sont en termes d'affectation où on peut sauver du temps. Rappelez-vous l'an passé, à titre d'exemple, une des questions avait été: Combien ça prend de temps? C'était 11 minutes. Si ma mémoire est fidèle, je pensais que c'était 10, 9 pour être capable d'éliminer le 11, mais d'après mes renseignements, c'était 11. On en est aujourd'hui à 9, 5. Il y a une amélioration. Donc, ce qu'on a fait et qu'on va...

M. Chevette: Avant la réforme, c'était à 9, 27. Donc, c'est...

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas si mal. Évidemment, ça, je peux reconnaître ça. Avant la réforme, c'était 9, 27. Tant mieux si c'était à 9, 27. Je suis bien content pour vous autres à part de ça. Si la réforme a fait qu'on l'a augmenté à 11, il faut au moins reconnaître que c'est revenu à 9, 5, au moins c'est parti en descendant.

M. Chevette: Mais avez-vous...

M. Côté (Charlesbourg): C'est fini.

M. Chevette: Vous n'avez pas fini?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, c'est fini.

M. Chevette: Comment ça, vous avez fini? C'est pour ça que je me...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Mais ce ne sera pas très long.

Donc, il y a des problèmes au niveau interne quant à l'organisation et qui nécessitent des changements qu'Urgences-santé veut faire, était prête à faire, mais qui nécessitent aussi une analyse financière assez importante. On va la faire assez rapidement, mais on va...

M. Chevette: Mais vos derniers propos, M. le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette:... sont contredits par De Coster. Tout au cours de nos travaux, dit-il, M. De Coster, nous espérions déceler un changement d'attitude, de comportement, et l'amorce de correctifs. À date, nous n'avons pas perçu qu'Urgences-santé soit passée de la parole aux actes. C'est écrit dans le rapport tel quel.

M. Côté (Charlesbourg): D'ailleurs, c'est un des points sur lesquels je vous ai dit que je ne veux pas, d'aucune manière, mettre en doute la parole de M. De Coster. Le rapport est suffisamment important pour qu'on le prenne et qu'on en fasse une analyse très importante. Mais quand le même rapport dit aussi qu'au niveau du ministère, dans le préhospitalier, il ne s'est absolument rien fait, je vais juste vous déposer un petit tableau de ce qui s'est fait, et ça, ils ne peuvent pas l'ignorer, le rapport De Coster, entre nous autres, parce que le Dr Lapointe, qui a fait l'analyse sur Urgences-santé, a fait aussi partie de comités dans le préhospitalier au niveau du ministère.

Il faut quand même rendre à César ce qui appartient à César. Je vais vous déposer un petit tableau pour vous dire, avec les dates, tout ce qui s'est fait dans le préhospitalier, et c'est quand même très très important ce qui s'est fait. Lorsqu'on lit le rapport De Coster, c'est comme si le ministère n'avait jamais existé, n'était pas responsable et n'avait rien fait.

M. Chevette: Ce n'est pas tout à fait ce que j'ai dit, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Laissez-moi décoder ce que moi je décède.

M. Chevette: Je vais vous citer une phrase de De Coster, sur vous.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Sur votre ministère.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais dans le cas préhospitalier, je pense qu'il n'y a pas...

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Et je vais vous dire qu'il s'est fait beaucoup de choses. Donc, quand on arrive au niveau d'Urgences-santé, je pense aussi qu'il faut avoir, malgré le fait qu'il y a des problèmes très importants, je ne l'ai pas caché, je n'ai pas tenté de le cacher, il faut au moins dire aussi qu'au niveau d'Urgences-santé 1 y a un certain nombre de choses qui se sont faites. D'autres choses où on a essayé de faire des choses et on n'a pas réussi à atteindre les objectifs qu'on s'était fixés. Mais il y a quand même eu à l'intérieur du travail qui s'est fait. Dire qu'il n'y en a pas eu du tout et qu'il n'y a pas d'attitude, qu'il n'y a pas de volonté de changement, je pense que c'est une affirmation qui ne traduit pas parfaitement la réalité.

Dans ce sens-là, il y a eu des choses. On m'a fait la démonstration hier d'un certain nombre de choses qui... À tout le moins, l'amorce du changement est là. Et il y a cette volonté-là. Et de dire qu'il n'y a pas la volonté...

M. Chevette: M. le ministre, je voudrais juste vous citer une phrase de De Coster et je pense que vous transgrez de beaucoup le rapport face au ministère. Ce qu'il dit, c'est: Involontairement - quand il parle du ministère, il dit bien - dans une certaine mesure, il assume aussi une part de responsabilités dans les ratés d'Urgences-santé parce qu'il faisait référence, entre autres, au fait que vous donnez priorité aux aspects financiers et aux relations ouvrières de tolérer un état de choses qu'il connaît et auquel il semble refuser de s'arrêter.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais ça...

M. Chevette: Et il dit bien "involontairement".

M. Côté (Charlesbourg): D'accord.

M. Chevette: Je ne voudrais pas défendre De Coster. Il n'est pas ici pour se défendre.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais on dit la même chose là. Ça, c'est par rapport à Urgences-santé. Mais quand on parle de pré-hospitalier, c'est là que j'abordais ça tantôt, sous cet angle-là, dans le pré-hospitalier, il y a un jugement qui est aussi sévère pour le ministère, compte tenu de ce qui s'est fait.

M. Chevette: Est-ce que vous allez apporter des modifications à la structure administrative d'Urgences-santé?

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Ça fait partie des questions que nous devons examiner. Les temps que j'ai eus jusqu'à maintenant m'ont fait examiner urgent, non urgent, Info-Santé, communications, corps médical et c'est davantage là-dessus - et gestion de la qualité, bien sûr - qu'ont porté mes interrogations jusqu'à maintenant avec les gens chez nous. Inévitablement, à partir du moment où on a ces cueillettes d'information et ces réponses, c'est à nous de réfléchir sur les solutions qu'on voudrait voir apporter. J'ai un certain nombre de solutions déjà en banque sur lesquelles on a réfléchi. Mais il faut orchestrer ça de manière plus large, ce qui va avoir des implications très certainement sur la structure même d'Urgences-santé.

M. Chevette: Est-ce que le ministre peut aller jusqu'à modifier en profondeur son approche? Par exemple, vous allez peut-être être placé - je vais y aller sous forme d'hypothèse - pour régler la situation, et pour vous ramasser avec un service qui n'est pas perturbé et qui n'est pas cahotique, pour un certain temps, vous allez peut-être être placé ou acculé au pied du mur et être forcé de procéder à l'étatisation complète, y compris de la tôle, des garages et des baux de location d'ambulances, et

tous les beaux KK à 115 000 \$ au lieu de 85 000 \$. Vous allez être chromés pas mal pour quelques mois là.
(16 h 45)

Est-ce que vous avez l'intention de repenser ce système-là? Même si vous êtes forcés, dans un premier temps, d'y aller en fonction de la loi 34, est-ce que vous pourriez penser éventuellement à revoir le concept même à ce moment-là que pourrait avoir Urgences-santé? Je pense, par exemple, dans les déplacements interétablissements versus les vraies urgences pour ceux qui font des examens, ceux qui vont passer un scan ou bien une myélographie à telle place. Est-ce que ça pourrait aller jusque-là dans le réexamen de votre loi 34 qui créait Urgences-santé?

M. Côté (Charlesbourg): Je croyais avoir répondu à ça quand je disais qu'il fallait s'interroger sur "urgent", "non urgent". C'est à ça que ça faisait allusion en termes de questionnement parce que c'est un point très important auquel il faut répondre. La première question à laquelle il faut donner réponse, d'après moi, c'est la suivante, et le reste découle, pour une bonne partie: Est-ce que, sur le plan philosophique, nous voulons, au Québec, stabiliser le patient sur place et le transporter par la suite ou si on veut transporter le patient rapidement et le stabiliser en centre hospitalier? C'est la question qui est fondamentale. Et à partir du moment où on a répondu à ça, on n'est pas dans une situation... Si on devait répondre que c'est: Transport rapide au centre hospitalier, évidemment, par la suite, lorsque la question se posera sur les véhicules, peut-être qu'on n'aurait pas besoin de véhicules aussi bien outillés pour être capable de répondre à nos besoins. Donc, c'est cette première question à laquelle il faut répondre et à laquelle on va apporter une réponse. Et, celle-là ayant eu une réponse, il en arrive une deuxième qui va avoir des impacts très importants: Est-ce qu'on confie à Urgences-santé la responsabilité du transport urgent et non urgent? C'est clair. Donc, à partir de ça... ou si on fait une distinction dans le transport qui est urgent...

M. Chevette: À ce moment-là, ça ferait partie de la loi et on pourrait le discuter...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette:... parce qu'il y a une dimension professionnelle aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, aussi.

M. Chevette: Je sais que ça pourrait être tentant d'avoir deux taux, deux barèmes. Moi non plus, je n'ai pas la certitude, par exemple dans des milieux qui ne sont pas urbains, qu'on ne risquerait pas d'avoir d'autres problèmes majeurs.

Je vous donne un exemple. Des ambulances, dans notre milieu, on n'en a pas 122, on en a 4, 5 et, des fois, on en a 2, 3. À supposer qu'il y en a une qui est partie, si on se retrouvait avec le type de technicien qui n'est pas complètement spécialisé, face à une vraie urgence, qu'est-ce que ça comporterait? En tout cas, il y aura des discussions de fond à faire sur ces situations-là en dehors de Montréal. C'est clair, ça.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que le modèle de Montréal n'est pas nécessairement le modèle qui sera ailleurs non plus.

M. Chevette: Il n'est pas nécessairement exportable.

M. Côté (Charlesbourg): Ça va demander un peu plus de souplesse dans le monde rural, compte tenu de la rareté des véhicules ou...

M. Chevette: O. K. Mais on fera la discussion à ce moment-là, lorsqu'on sera rendu là. Je vais vous poser une question directe: Avez-vous fait procéder à une enquête sérieuse sur la façon dont se sont faits les achats des ambulances?

M. Côté (Charlesbourg): Ma première réaction - parce que la question est directe - si jamais on devait porter à ma connaissance d'autres informations qui me permettent d'avoir une autre réponse, j'en aurai une autre. Mais ma première réaction est que ce sont des véhicules qui ont été acquis par le secteur privé. C'est une coopérative apparentée à du privé, dans laquelle nous n'avons rien à faire, sauf d'avoir garanti - oui, c'est important - le financement des 85 000 \$. Alors, à partir de ça, ça pose peut-être certaines questions sur le plan légal. Est-ce que j'ai effectivement l'autorité ou j'ai tout ce qui me faut pour être capable de le faire? Vous avez peut-être la réponse, mais moi, je ne l'ai pas. Évidemment, je n'ai pas de réponse à ça.

M. Chevette: Est-ce qu'il est venu à vos oreilles qu'il serait intéressant de fouiller la façon dont ont été achetés et les lieux où ont été achetés les véhicules ambulanciers et de voir à ce que puisse être fouillée éventuellement par des gens qui ont une spécialité d'enquête la façon dont ça s'est fait? Est-ce que c'est venu à vos oreilles?

M. Côté (Charlesbourg): Ah! Quelques bruits, tout au plus.

M. Chevette: Quelques murmures.

M. Côté (Charlesbourg): Quelques murmures.

M. Chevette: Vous n'avez pas cédé aux murmures.

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, ça me tenterait de vous dire, à ce moment-ci: Ça dépend toujours de qui viennent les murmures.

M. Chevette: Oui, mais répondez-moi plus sérieusement.

M. Côté (Charlesbourg): Il faut...

M. Chevette: Parce que elle, la question, est très sérieuse.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Une voix: Du bruit sur la ligne.

M. Chevette: Il est peut-être temps de se détendre une minute.

M. Côté (Charlesbourg): On est dans une situation toujours où c'est l'entreprise privée, qui fait affaire elle-même avec de l'entreprise privée qui tantôt est la BCN pour financer, tantôt est une compagnie de financement, qui ont toujours eux aussi une responsabilité à cet égard-là.

M. Chevette: Mais, M. le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette:... d'accord, je vous suis. Sur le plan juridique, vous me dites qu'une coopérative, ça devient quelque chose de privé. Mais quand le gouvernement prête à cette même coopérative par la voie de la SDC des montants de 2 400 000 \$, de 2 500 000 \$, c'est l'argent de TI-Jos Public, ça. Et Ti-Jos Public, lui, il m'apparaît qu'il faut que quelqu'un s'en préoccupe puisque la loi 34 ne vous permet même pas de voir clair, même à l'intérieur, dans le fond. Vous êtes organisé que vous n'êtes pas capable de mettre une tutelle, présentement, ce n'est pas des maudites farces. Moi, ça, je comprends qu'un ministre est mal pris en hérode. Là, il est obligé de mettre le poing sur la table et il dit...

M. Côté (Charlesbourg): Dit Nostradamus Hérode...

M. Chevette: Il est obligé de faire voir qu'il y a des amendements qui s'en viennent, sinon... mais tu ne peux pas changer théoriquement. Mais pratiquement, M. le ministre, quand c'est des deniers publics qui sont en cause et que le même gouvernement prête 2 400 000 \$, que le même gouvernement garantit 85 000 \$ pour chacun des véhicules, que le gouvernement paie pour les techniciens ambulanciers, que le même technicien a un double chapeau, je voudrais savoir, par exemple, où étaient pris à Orlando, par exemple, les KK? Comment ça se fait que ça ne respectait pas la procédure d'achat québécoise et comment ça se fait que

malgré les directives du ministre de la Santé, qui m'avait répondu en commission parlementaire ici qu'il voyait à ce que la politique d'achat du Québec soit respectée, comment ça se fait que ça a continué à rentrer d'Orlando? "Ç'a-tu" été fouillé, ça?

M. Côté (Charlesbourg): Au moment où le député de Joliette m'a fait part de l'achat, effectivement, de véhicules ambulanciers, où la norme de 10 % dans certains cas ne s'appliquait pas, nous avons, effectivement, fait les communications qui s'imposaient; si ma mémoire est fidèle, c'était dans le cas de Québec, dans ce cas-là.

M. Chevette: Sur la rive sud de Montréal aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Des communications ont été faites, effectivement, avec les autorités régionales qui avaient cette responsabilité-là. C'est dans ce sens-là que j'ai fait la communication avec...

M. Chevette: O. K.

M. Côté (Charlesbourg):... le résultat que vous connaissez et qui... Finalement, j'ai exactement le même point de vue qu'à l'époque, il est clair qu'avec l'argent des Québécois il faut, bien sûr, être capable, dans des proportions de la politique d'achat chez nous, du 10 %... au-delà de ça, c'est la responsabilité des individus qui ne sont pas capables de produire à moindre coût et il y a des limites à la capacité de payer.

Donc, à ce moment-là, la directive avait été expédiée avec les résultats que vous connaissez.

M. Chevette: Est-ce que le ministre s'est renseigné ou son entourage se serait renseigné sur le nom des actionnaires, par exemple, des fournisseurs d'ambulances au Québec, le nom des actionnaires des différentes compagnies québécoises?

M. Côté (Charlesbourg): Non, pas à ma connaissance.

M. Chevette: Comme ils sont peu nombreux, il y en a à peu près deux ou trois...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette:... est-ce que ce serait possible...

M. Côté (Charlesbourg): Pouvez-vous me l'envoyer?

M. Chevette: Non, je pourrais vous en envoyer un, mais je ne pourrais pas vous envoyer l'autre, il y a les numéros, je n'ai pas encore

trouvé qui et c'est l'autre qui m'intéresse.

M. Côté (Charlesbourg): Vous pensez que le ministre aurait plus de chance d'avoir...

M. Chevette: C'est parce que j'ai remarqué que dernièrement, le 6 avril dernier, pas le 6, peut-être avant ça, peut-être en mars, Urgences-santé a publié ses normes de conflit d'intérêts. J'ai reçu ça à mon bureau. C'est intéressant, les mises en garde des employés. Et moi, ça me permettrait de gratter certaines choses et de...

M. Côté (Charlesbourg): Vous continuez de recevoir du courrier d'Urgences-santé?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Pas si mal, je suis assez bien renseigné, merci.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Si je me permets de vous questionner, M. le ministre, c'est parce que j'ai pas mal d'information.

M. Côté (Charlesbourg): Je n'en doute pas du tout, à voir de quelle manière vous laissez...

M. Chevette: Et je vous rappellerai juste un petit fait. L'an passé, M. Lamarche m'avait... au niveau de la presse, il avait dit... Il m'avait un peu descendu suite aux propos que j'avais tenus ici et puis... De Coster confirme exactement ce que j'avais dit. Un an après. Il va falloir qu'il descende De Coster tout à l'heure, là lui, parce que De Coster endosse mes propos. Donc... Je pourrais vous citer exactement... C'est dans le quotidien **La Presse**. Je me rappelle lors des crédits... Dans le quotidien **La Presse** à la suite de mes critiques, Urgences-santé avait invoqué le manque de temps pour faire les correctifs nécessaires. Quand on regarde la citation 10 du rapport De Coster, ça confirme exactement ce que j'ai dit. Mais vous êtes en train de me faire échapper le sens de mes questions.

M. Côté (Charlesbourg): Le sens de?

M. Chevette: De mes questions. Je reviens à mes questions.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas l'objectif que je poursuivais.

M. Chevette: Non, mais c'était habile.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Je reprends ma question: Est-ce qu'il est possible qu'on soit renseigné sur comment se font les soumissions? Étant donné

qu'on subventionne les coop, est-ce qu'on pourrait savoir, la transparence... Est-ce que vous avez le bilan d'abord de la coop?

M. Côté (Charlesbourg): On a les états financiers au 31 mars 1990.

M. Chevette: 31 mars 1990. C'est public ça? Elle a fait faillite après votre rapport financier du 31 mars 1990. Est-ce que vous en avez des plus récents?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des...

M. Chevette: Parce que j'ai le 8 septembre là, mol.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Il y a des évaluations. Il y a des...

M. Chevette: Vous en avez?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des évaluations. C'est non... Évidemment, c'est non vérifié.

M. Chevette: C'est des états financiers pro forma pour fins de discussion?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Mais votre base présentement, c'est l'acte de faillite technique, je suppose?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: O. K. Attendez un peu, je vais gratter mes papiers. Ça ne sera pas long, avant de passer au système préhospitalier, un peu plus globalement. Est-ce que vous avez encore des problèmes à Urgences-santé de Montréal face à l'excès qui était remarqué au niveau du temps supplémentaire?

M. Côté (Charlesbourg): Si ma mémoire est fidèle, l'an passé on parlait de 1 600 000 \$ de supplémentaire et on parle davantage cette année de 400 000 \$. Donc, il y a une progression assez importante. C'est pour ça que je dis: Tout n'est pas noir. Il y a des choses qui se sont faites et je pense qu'il faut rendre...

M. Chevette: Oui, mais ça, c'est administratif.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Je reconnais ça là.

M. Côté (Charlesbourg): D'accord.

M. Chevette: On parlera sur la qualité un peu plus tard. Mais...

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais...

M. Chevette:... sur le plan administratif, oui, c'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais, si ça va bien, on est aussi bien de le dire. S'il y a des...

M. Chevette: Oui, oui. Je vous pose la question pour que vous le disiez. C'est parfait.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. On fait du chemin.

M. Chevette: Continuez. Le plan de redressement, est-ce que c'est le ministère qui l'a imposé ou si c'est le ministère qui a dit au conseil d'administration d'Urgences-santé: Impose un plan de redressement à la coop? Ou si c'est venu... Comment c'est venu ça?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, M. Lamarche va répondre à la question. (17 heures)

M. Lamarche (Paul A.): Dans le cadre de l'examen de la proposition d'acquisition qui pouvait être faite et qui nécessitait l'autofinancement, on a requis des opinions d'experts sur deux aspects. Le premier aspect, c'était: Quel était le nombre d'employés minimal qui pouvait permettre un fonctionnement? Deuxièmement, aussi quel type de réorganisation est-ce qu'on pouvait avoir pour fonctionner avec un nombre d'employés minimal, pour pouvoir arriver donc à autofinancer une acquisition? C'est dans ce cadre-là qu'on a dit: S'il y avait acquisition, il y aurait un redressement qui nécessiterait l'abandon de 67 postes, l'équivalent de 67 postes à temps complet et tous les autres facteurs du redressement.

M. Chevette: Mais, à date, est-ce qu'y y a eu des mises à pied?

M. Lamarche: Je ne sais pas s'il y a eu des mises à pied. Je sais qu'il y a des absences ou des départs qui ne sont pas comblés. Maintenant, je suis obligé de vous dire, M. Chevette, que ce n'est pas possible pour la coopérative de fonctionner de la même façon que nous entendons fonctionner, parce que la façon dont nous entendons fonctionner nécessite un fractionnement dans les cinq points de service de l'entretien et ça nécessite donc des ententes avec des garages concessionnaires pour faire l'entretien majeur. Étant donné son état financier difficile, CTAM n'est pas en mesure de pouvoir entreprendre des discussions avec des garages pour faire l'entretien. Donc, il ne pourrait pas réduire autant que nous le recours à la main-d'oeuvre.

M. Chevette: Est-ce que les réductions salariales de 2 \$ à 3 \$ l'heure ont été faites?

M. Lamarche: Je l'ignore. Je l'ignore, mais j'imagine que non, je vais vous dire, parce que ça nécessiterait un amendement à la convention collective. Et l'amendement à la convention collective surviendrait lors de l'acquisition. Ce serait donc individuellement, chacun des...

M. Chevette: Sans vouloir nuire au dossier, il m'apparaissait, moi, avec mes questions au ministre, que ce plan de redressement là avait été imposé. Si vous venez me dire - et c'est sérieux, M. Lamarche - aujourd'hui que le plan de redressement n'est pas effectué et que vous demandez au gouvernement pour garder la paix dans le système de procéder à un achat... Je ne veux pas que le service soit perturbé une autre fois au Québec. C'est clair, là? Ce n'est pas l'objet de mes propos. Mais je veux être responsable, par exemple. Je ne veux pas qu'on hérite d'aberrations. On se comprend bien? Notre rôle n'est pas de défendre des folies. Notre rôle est de défendre du gros bon sens et du normal. Il me semblait que les questions et les réponses que j'avais eues et qu'on nous avait données comme information autant au ministre qu'à moi, c'était que ce plan de redressement là était à exécution. Il me semble que c'est ça qu'on nous avait dit. Ce n'était pas ça qu'on vous avait dit, vous, M. le ministre? Il me semble qu'on avait compris la même chose.

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire que c'était un plan à l'intérieur d'une proposition pour tenter de régler le problème. Mais ce n'est pas un plan qui, actuellement, est à exécution.

M. Chevette: ...était en faillite.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: On nous avait dit: Voici le plan de redressement. Ce n'est pas ça qu'on vous a dit?

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire ce que j'ai compris, c'est que les gens ont dit: Voici ce qu'on est prêt à faire. De là à dire qu'il est exécuté aujourd'hui, non, dans la mesure où c'est ça, j'imagine, que ce plan-là, par la suite, s'applique.

M. Chevette: Mais vous savez très bien ce que je veux dire. Je veux dire que si vous posez des gestes très concrets, très précis, si vous changez quatre trente-sous pour une piastre, en d'autres mots, si une coop subventionnée par l'État qui, à cause du fonctionnement, a 66 mécaniciens d'ambulance de trop, parce que vous l'étatisez, vous prenez l'assiette et vous nous la faites assumer, personnellement, je ne trouve pas ça correct. L'acte de faillite technique, de la manière dont je l'avais compris moi, c'est qu'on pouvait le retenir parce qu'il y avait un plan de

redressement qui s'effectuait durant que le ministre pouvait étudier les hypothèses pour étatiser ou acheter une partie ou acheter tout à 18 000 000 \$, à 16 000 000 \$, à 17 000 000 \$ ou à 14 000 000 \$, moi je ne le sais pas, des scénarios possibles, ou je ne sais trop. À partir de là, je pensais que c'était automatique.

M. Côté (Charlesbourg): Pour être bien clair, il y a une hypothèse qui inclut celle d'un certain nombre des postes qui seraient abandonnés. C'est une hypothèse parmi tant d'autres.

M. Chevette: La rumeur voulant que certaines parties du service préhospitalier soient confiées à des pompiers, à partir de centres bien disposés à la grandeur de Montréal, est-ce fondé?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a différentes écoles de pensée au niveau du préhospitalier à ce niveau-là. Plusieurs personnes défendent différents dossiers. Quant à nous, on est dans une situation où très, très prochainement on décidera d'un certain nombre de choses au niveau du préhospitalier. Il est clair que, dans des situations exceptionnelles, les pompiers peuvent être d'un certain secours. Nous ne nous orientons pas à ce moment-ci avec une utilisation de première main et en tout temps de la part des pompiers.

M. Chevette: Vous avez déclaré cet avant-midi à la presse, avant d'entrer dans cette salle, que vous aviez eu des réponses d'**Urgences-santé** et qu'il y en a que vous n'acceptiez pas et d'autres que vous achetiez. Celles que je voudrais savoir, c'est, **blen** sûr, celles que vous n'acceptez pas. Je voudrais donc savoir, dans un premier temps, si le ministre a l'intention de répondre au rapport De Coster ou s'il a l'intention de laisser Urgences-santé répondre au rapport De Coster?

M. Côté (Charlesbourg): Urgences-santé va faire sa réponse au rapport De Coster. Ça devrait virtuellement se faire cette semaine. Dans un premier temps, il appartient à Urgences-santé de répondre. Quant au ministre, lui a à décider d'un certain nombre de choses, de réajustement d'un certain nombre de choses et c'est ce qu'il va faire. Lorsque le ministre sortira à la fin avril ou au début du mois de mai, il y aura une solution globale au niveau de son intervention et de dire sur la place publique: Là, nous allons pour Urgences-santé intégrer ce que nous savons déjà au niveau du préhospitalier. Donc, à chacun son rôle. Je pense qu'**Urgences-santé** a été suffisamment interpellée par le rapport De Coster pour qu'elle puisse donner des réponses point par point au rapport De Coster, réponses que nous avons échangées hier soir, dans la séance de travail. Au-delà de tout cela, j'aurai à prendre des décisions quant à moi, des décisions que je

prendrai et que je recommanderai au Conseil des ministres.

M. Chevette: Je voudrais vous le faire réitérer, vous l'avez dit en d'autres mots, mais j'aimerais être bien sûr que j'ai bien compris. Les amendements à la loi 34 porteront, entre autres et très spécifiquement, sur la qualité des services de soins préhospitaliers. Est-ce que j'ai bien compris?

M. Côté (Charlesbourg): Je ne peux pas présumer à ce moment-ci de l'ensemble des mesures ou des amendements qu'on apportera à la loi 34. C'est un travail qui reste à être finalisé. Il m'est apparu très clair d'entrée de jeu, puisque vous l'avez souligné aussi tout à l'heure, qu'il n'est pas normal que dans la loi on n'ait pas prévu au moins au ministre un pouvoir de tutelle. Ça m'apparaît important, même si à l'occasion, selon la cour, le ministre peut se tromper. Bon.

Deuxièmement, il y a, bien sûr, d'autres éléments à l'intérieur de la loi qui devront être changés. Ce que j'ai dit tantôt: Pour moi, c'est le citoyen qui prime, le service au citoyen d'abord et un service de qualité d'abord. C'est ça qui va guider les changements qui vont intervenir et les décisions qu'on va prendre. C'est ce que j'ai dit tantôt et je le répète. À ce niveau-là, c'est la ligne de conduite que je me suis donnée au niveau de la réforme et il en sera de même au niveau du dossier préhospitalier ou du dossier d'Urgences-santé.

M. Chevette: Une question à M. Lamarche: Est-ce que vous avez soumis un plan de modifications des effectifs de cadres comme conseil d'administration?

M. Lamarche: Le plan des effectifs prévu à la loi et qui doit être soumis au Conseil du trésor?

M. Chevette: Je m'excuse, j'aurais dû m'adresser au ministre, mais je veux dire...

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: Je l'ai dit à vous, ça ne me dérange pas, c'est au ministre à décider.

M. Côté (Charlesbourg): D'accord.

M. Lamarche: Oui, effectivement, on l'a fait. Vous savez qu'il y a toujours concomitance d'événements, alors on a convenu avec le Conseil du trésor que pour tous les emplois où les travailleurs sont syndiqués, normalement, la définition de leurs conditions de travail devrait être la même que celle des autres employés du réseau. Quant aux techniciens ambulanciers qui sont un peu distincts, mais également qui sont en

réseau, la définition de leurs conditions de travail devrait également s'effectuer dans le cadre de la négociation faite par le ministère sur mandat du Conseil du trésor.

Il reste tous les ;ans d'effectifs et conditions de travail des employés cadres. On a déjà commencé des sessions de travail, mais j'ai informé le Conseil du trésor que, s'il y avait acquisition, ça nécessiterait une réorganisation importante des fonctions administratives pour qu'Urgences-santé puisse assumer les fonctions administratives actuellement assumées par la coopérative et que, en conséquence, il y aurait lieu de voir le plan d'effectifs à la lumière de cette acquisition si elle se faisait. On a convenu, donc, qu'on devait se revoir incessamment lorsqu'une décision aura été prise sur l'acquisition ou la non-acquisition de CTAM.

M. Chevette: Mais en cas d'acquisition, si je comprends bien, M. Lamarche, toutes vos précautions sont prises avec le trésor. Les démarches sont faites.

M. Lamarche: C'est-à-dire qu'on les a informés que ça nécessiterait des changements de structure que l'on proposerait au Conseil du trésor pour approbation parce qu'il y a des fonctions qui sont faites actuellement par CTAM, ne serait-ce que s'occuper du personnel d'achat, du personnel mécanicien...

M. Chevette: Ça vous prend combien de cadres de plus dans ce plan d'effectifs?

M. Lamarche: Ça prend à peu près l'équivalent de 20 cadres...

M. Chevette: De plus?

M. Lamarche: De plus, mais qui sont compris dans le coût de l'autofinancement, je tiens à vous le dire. Ce n'est pas un ajout dans le budget, c'est une part du budget qui était aussi payée par le contrat de location pour que CTAM, elle aussi, puisse avoir sa propre administration qui, là, serait imputée à des postes de cadres d'Urgences-santé et qui nécessiterait donc un ajout d'à peu près 20 équivalents à temps complet parce qu'il y a cinq points de services qui doivent être couverts 24 heures par jour, 7 jours par semaine où, donc, il doit y avoir un cadre qui soit en responsabilité dans chacun des points de services.

M. Chevette: Donc, ça prendrait 20 cadres.

M. Lamarche: Un ajout d'un équivalent de 20 cadres.

M. Chevette: 20 cadres permanents s'ajouteraient à Urgences-santé pour les points de services d'Urgences-santé.

M. Lamarche: Eh bien, on peut raisonner de cette façon-là.

M. Chevette: Combien avez-vous de cadres présentement?

M. Lamarche: On en a à peu près 75.

M. Chevette: Vous monteriez à 95.

M. Lamarche: Écoutez, cadres et professionnels.

M. Chevette: Oui.

M. Lamarche: On monterait à peu près à 95, oui.

M. Chevette: Pour vous occuper de la tôle.

M. Lamarche: Bien non! Pour s'occuper de l'ensemble des fonctions.

M. Chevette: Oui, mais à la loi 34, tout le monde l'a dit que c'était une question de transport, que ce n'était pas une question de qualité. Donc, si je comprends bien, la réforme, dans le cas d'une étatisation complète, provoquerait l'embauche de 20 cadres additionnels et ça ne modifie... Combien y a-t-il de points de services présentement à Montréal?

M. Lamarche: Il y en a 5.

M. Chevette: Vous en conservez 5, mais vous les changez de place un peu? Vous les modifiez?

M. Lamarche: On...

M. Chevette: Il y a beaucoup de critiques pour les Dunkin' Donuts là. C'est pour ça que je vous pose la question.

M. Lamarche: Oui, mais ça, c'est une conception un peu naïve des services. Les points de services dont je parle, c'est les points de mise en route des véhicules, c'est-à-dire que c'est 5 lieux d'où partent les véhicules pour ne pas qu'un véhicule d'urgence soit congestionné et qu'ils partent tous du même endroit et que ça prenne une demi-heure pour traverser la ville pour aller couvrir le territoire.
(17 h 15)

Les points d'attente, ça, il y en a 23. Effectivement, la plupart du temps, ça coïncide avec un lieu où est présent un Dunkin' Donuts, mais je tiens à vous informer qu'ils sont déterminés en fonction de la population; ils sont déterminés en fonction du réseau routier; ils sont déterminés aussi en raison de la proximité des équipements des établissements où doivent être conduits les patients. Et il faut que les lieux

soient dans des lieux de préférence qui soient accessibles 24 heures par jour, c'est-à-dire qu'il faut que le technicien ambulancier qui est là à 3 heures du matin ou à 5 heures du matin puisse avoir accès à une toilette, puisse prendre un café. Donc, règle générale, ce qui coïncide avec l'ensemble des données, c'est habituellement des Dunkin' Donuts. Bon. Je sais que ça fait de belles caricatures, ça fait des bonnes blagues, mais on n'est pas en "joint venture" avec Dunkin' Donuts pour définir nos points d'attente.

M. Chevette: Vous m'avez dit tantôt, M. Lamarche, que vous aviez 75 cadres et professionnels. Dans les statistiques que le ministère m'a envoyées, moi, je compte 63 cadres et 38 professionnels pour 103. Est-ce que c'est une erreur ici ou si c'est une erreur de données que vous venez de faire?

M. Lamarche: 68 et?

M. Chevette: 33 et 63. 38 professionnels, 63 cadres.

M. Lamarche: C'est possible.

M. Chevette: C'est parce que ça fait 103 et vous m'avez dit 75 plus 20 éventuellement s'il y avait le métal ou la tôle. Ça ferait donc 123 et non pas 95.

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

M. Lamarche: J'ai les données. Le nombre de cadres, c'est 63 qui sont temps complet plus 12 qui sont temps partiel, ce qui fait 75.

M. Chevette: 75 cadres.

M. Lamarche: Individus.

M. Chevette: C'est parce que vous m'aviez dit 75 cadres et professionnels. C'est vous qui m'aviez dit ça.

M. Lamarche: Oui, je sais. Je regrette, ce n'est pas le même chiffre. C'est 38.

M. Chevette: Donc, 38 professionnels, 75 cadres, dont 12 à temps partiel. C'est ça?

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: O.K.

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

M. Chevette: Puis il n'y a pas 49 professionnels à temps partiel en plus?

M. Lamarche: Oui.

M. Chevrette: Là, si je comprends bien, je suis rendu à 63 plus 38 plus 12 plus 49?

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, tout étant confondu, temps partiel et temps...

M. Chevrette: Non, non. Je sais. Mais 63 cadres temps plein, 12 temps partiel. Dans les professionnels, 38 temps plein, 49 temps partiel. C'est bien ça?

M. Lamarche: Oui. C'est ça.

M. Chevrette: Donc, 162 personnes en tout, avant le transfert possible. C'est ça?

M. Lamarche: C'est au 23 février, oui, c'est avant le transfert.

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

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, là-dessus, je comprends que M. le député de Joliette a adressé ses questions à M. Lamarche.

M. Chevrette: Je m'excuse.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Aucun problème. D'ailleurs, Je n'ai pas de problème à ce niveau-là. Je vais peut-être mettre un bémol, avec votre permission. J'ai bien dit tantôt qu'il y avait un certain nombre de scénarios qui étaient à l'étude et qu'à partir du moment où nous aurions décidé ce que nous allons faire, bien sûr, c'est là que la vérité va arriver et que ça peut avoir des conséquences assez importantes sur le personnel, y compris le niveau d'encadrement.

M. Chevrette: Non. C'est parce que vous vous rappellerez, M. le ministre... Je comprends que vous apportiez un bémol et c'est important que vous l'apportiez. C'est d'autant plus important que ces bémols-là avaient été faits antérieurement. Rappelez-vous, ceux-là mêmes qui disaient que les gens empochaient de l'argent à la tonne en étant payés à l'heure pour la tâche sont ceux-là mêmes qui échouent en gérant de la tâche. C'est ça, fondamentalement, le portrait. Et c'est ça que j'ai voulu souligner aussi.

Moi, je me souviens de toutes les discussions qu'on a eues à écouter. Je me souviens à l'époque, à l'écoute des mémoires, des auditions de mémoires, vous vous rappellerez, il y en a qui se mettaient tellement d'argent dans les poches que ça débordait. Il y a eu coupure horaire pour administration de la tâche. On est en faille technique de 19 000 000 \$. Vous comprendrez que... Je regardais ça. Si dans un plan de redressement on arrive avec 66 techniciens en mécanique de trop... il n'y aurait personne dans l'entreprise qui aurait pu arriver avec ces situations-là. Jamais. Ça aurait craqué au départ. C'est pour ça

que je vous dis qu'il y a un dosage de temps à autre au niveau du discours qui s'imposait. On le voit bien aujourd'hui. Ce n'est pas pour essayer de rappeler la position que j'avais. C'est que le gros bon sens, si on l'est pas capables de se comporter, comme administrateurs publics, en gens responsables comme si c'était notre argent, on arrive avec des aberrations du genre. C'est ça, fondamentalement, que j'ai voulu souligner. Je connais des gens qui, avec les trois quarts des sommes qui sont dépensées par certaines administrations publiques, réussissent à faire certains profits parce qu'ils y vont des efforts d'une famille, ils y vont des efforts de conjuguer des proches et ils font attention comme si c'était leur argent.

C'est ça, fondamentalement, que j'ai voulu souligner. Ceci dit, je ne souhaite surtout pas que les services soient perturbés. Je souhaite, par exemple, que ce ne soit pas exclusivement pour régler un malaise. Je suis content que vous m'enligniez sur le fait - s'il vous plaît, c'est un peu fort, ça me dérange - je suis content de voir que les modifications qui seront apportées ne le seront pas exclusivement en fonction de la tâche et que ce sera en fonction d'une meilleure gestion, une gestion de qualité de soins parce qu'autrement on ne change rien si on ne fait que liquider un dossier.

Tant qu'à modifier un dossier, il faut corriger les possibilités d'obvier aux lacunes, au manque évident de la qualité des soins en particulier. C'est ça que j'ai voulu faire ressortir, M. le ministre. Je lirai avec attention les critiques du rapport De Coster qui seront faites par Urgences-santé, mais j'ose espérer, en tout cas, qu'on pourra se prononcer avant juin sur des possibilités d'améliorer le mode de gestion et la qualité des services, soyez assurés de ça.

Je voudrais passer quelques minutes - ça sera fini pour ce qui regarde M. Lamarche - j'aurais des questions au niveau des engagements financiers quand vous reviendrez. J'en aurai une seule, mais je la garde pour ce temps-là. Elle est pas pire. Là, je voudrais aller...

M. Côté (Charlesbourg): Votre question...

M. Chevrette: ...vers le système préhospitalier.

M. Côté (Charlesbourg): Question de garder le suspense.

Soins préhospitaliers d'urgence

M. Chevrette: Non, je ne hais pas ça. Chacun son goût. La question est sur le domaine préhospitalier. En touchant Urgences-santé, naturellement, la loi 34 créait Urgences-santé mais décrétrait d'une certaine façon des conditions pour le système préhospitalier au Québec. Est-ce

que vous avez des modifications à apporter ou que vous pourriez apporter au système ambulancier, en dehors de Montréal? Est-ce que vous vous êtes arrêté sur ces aspects-là? J'achève et, après ça, je vais vous laisser jusqu'à 18 h 30.

Est-ce que vous pourriez nous présenter aussi, par la même occasion... C'est le successeur de M. Langlois, je suppose? Non?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Il faut faire attention dans la présentation.

M. Chevette: Non, mais je ne le sais pas... Je m'informe.

M. Côté (Charlesbourg): Le Dr Fréchette, de l'Enfant-Jésus, qui n'est pas le successeur de M. Langlois, mais qui est une sommité dans le monde de la traumatologie et du préhospitalier et qui a été un des artisans du système d'évacuation médicale sur le plan gouvernemental. Donc, le Dr Fréchette est avec nous depuis maintenant... tout près d'un an?

Une voix: Le 15 octobre 1990.

M. Côté (Charlesbourg): Octobre 1990.

M. Chevette: Ça va faire un an, ça ne fait pas un an.

M. Côté (Charlesbourg): Ça ne fait pas tout à fait un an.

M. Chevette: Vous me pardonnerez de ne pas le connaître.

M. Côté (Charlesbourg): Et déjà beaucoup de travail de fait, beaucoup, beaucoup de travail défait.

M. Chevette: Vous ne pourriez pas le mettre sur Urgences-santé?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: S'il est si bon que ça.

M. Côté (Charlesbourg): Dans le préhospitalier, je pense que ce matin - c'est mon tableau que je cherchais tout à l'heure, que j'ai demandé qu'on distribue - j'ai donné un tableau; si on le reprend, si vous le reprenez, lorsque c'est marqué travaux en cours, vous avez comité préhospitalier, donc, le groupe de travail, avec toute une série d'identifications, données comparatives, contrôle médical, mémoire interministériel, avec des échéances. C'est le travail que fait actuellement le comité préhospitalier avec des échéances pour l'ensemble du Québec, qui inclut donc les régions du Québec.

Pour répondre à votre question, ce n'est pas seulement l'affaire de Montréal, c'est l'affaire de l'ensemble du Québec.

M. Chevette: On avait parlé, à l'époque de la loi 89, de centrales de répartition en région. Il devait y avoir des projets-pilotes. Il n'y en a pas? À quelle place? Sur la rive sud et en Beauce?

M. Côté (Charlesbourg): Celui de la Beauce a démarré il n'y a pas beaucoup de temps, et c'est en cours, comme expérience.

M. Chevette: Est-ce que c'est assumé, dans la Beauce, par les propriétaires ou si c'est par un organisme?

M. Côté (Charlesbourg): Coopérative CAMBI.

M. Chevette: Est-ce que vous avez l'intention de vivre d'autres projets-pilotes?

M. Côté (Charlesbourg): Il était question de deux, à l'époque. Il y en aurait un deuxième et on attend les recommandations du Dr Fréchette.

M. Chevette: Est-ce que le Dr Fréchette est à la veille d'accoucher d'une recommandation?

M. Fréchette (Pierre): Oui, le groupe de travail va, comme vous dites, accoucher non seulement d'une recommandation, mais d'un ensemble de recommandations qui va viser une optique beaucoup plus globale des soins préhospitaliers d'urgence au Québec, une politique, en fait, qui a été adoptée par le ministère l'été dernier, suite aux recommandations du comité aviseur. Il y a déjà un comité consultatif assez large qui est au travail depuis le mois de novembre, qui regroupe des représentants des conseils régionaux, qui regroupe aussi Urgences-santé, la Régie de l'assurance automobile du Québec, le ministère des Affaires municipales, le ministère de la Sécurité publique et les gens des Communications. Comme je pense que vous le comprenez déjà, tout le dossier de la problématique des soins préhospitaliers d'urgence est un domaine qui déborde le cadre du ministère de la Santé et qui englobe des intervenants de plusieurs ministères. À ce chapitre-là, il y a déjà des groupes de travail qui étudient, sur un plan très technique, des recommandations à faire au ministre de la Santé, dès cette année.

M. Chevette: On vous a mis au courant sans doute des problèmes majeurs que vivaient certaines régions. Exemple: dans la région de l'Abitibi, quand il y a des déplacements de 93 kilomètres, il y a absence complète d'ambulance durant un déplacement. Est-ce que vous avez l'intention de régler ce type de situation?

M. Fréchette: Oui, définitivement. La problématique des soins préhospitaliers d'urgence devra nécessairement faire appel à un modèle modulaire qui devra s'adapter aux besoins de chacune des régions. D'ailleurs, on a déjà commencé à avoir des contacts privilégiés avec les gens des conseils régionaux de certaines régions, dont ceux de l'Abftibi.

M. Chevette: Dans Laurentides-Lanaudière, dans le comté de Berthier, c'est la même chose. Si l'ambulance part de Saint-Jean-de-Matha ou de Sainte-Émille, il n'y a plus d'ambulance. S'il arrive quelque chose dans le bols, à Saint-Michel ou quelque chose du genre, entre les deux, plutôt, à Saint-Zénon, il y a des problèmes. Est-ce que c'est considéré?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des problématiques comme ça à certains endroits du Québec. Je vous donnerais celle des Îles-de-la-Madeleine où il y a une ambulance. Si vous partez... Selon les normes qu'on a, une ambulance, c'est assez, alors qu'on peut se retrouver dans une situation où ça prend 35 minutes pour être capable d'évacuer le patient. Il y a donc du raffinement à faire au niveau de cette méthode d'allocation là, pour tenir compte de certains cas spécifiques.

M. Chevette: Mais les correctifs sont-ils pour cette année, M. le ministre, ou bien...

M. Côté (Charlesbourg): Il y en aura probablement un certain nombre cette année. Ça ne veut pas dire que tous les correctifs seront apportés cette année.

M. Chevette: Mais il y aura des correctifs en 1991-1992?

M. Côté (Charlesbourg): Dans certains cas.

M. Chevette: O. K. Un autre cas typique que je veux vous apporter, c'est la concurrence entre les salons funéraires et les propriétaires ambulanciers. On sait qu'il y a certains propriétaires ambulanciers qui sont à la fois propriétaires de salons funéraires et qui ont le service d'ambulance également. Ils sont dans la situation, par exemple, d'offrir leurs services au patient qu'ils viennent de transporter, en d'autres mots, alors que ceux qui n'ont que les salons mortuaires sont placés face à un service subventionné par l'État pour concurrencer l'entreprise privée qui, elle, n'est pas subventionnée. Ceux qui n'ont que des salons mortuaires ne sont subventionnés d'aucune façon.

Une voix: Celui qui a les deux, il est sûr...

(17 h 30)

M. Chevette: Oui, sûr de transporter,

mais... Il y a un problème là, est-ce qu'il a été analysé par le ministère? Est-ce que ça a été analysé par le ministère, le fait que des individus sont doublement avantagés en étant subventionnés par l'État pour faire le service ambulancier, alors que d'autres subissent la concurrence et n'ont aucun soutien de quelque nature que ce soit?

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas de décision finale de prise quant à cette situation-là. Ce que je sais, c'est que ça implique 45 organisations qui ont ambulances et salons funéraires à travers le Québec. Il faut se rappeler aussi, dans certains cas, des cas pas très lointains où c'étaient eux qui assumaient l'évacuation médicale aussi - dans l'histoire, il faut toujours se rappeler ça, aussi - qui ont été très très utiles aux commettants, même si, au bout de la ligne, ils pouvaient avoir certains profits quant à la situation qu'ils vivaient. Je pense que la question fondamentale, c'est: Est-ce qu'il faut les éliminer ou s'il faut les encadrer? Je pense qu'il faut davantage aller vers un encadrement qui va nous permettre d'utiliser des ressources qui sont là et qui sont utiles.

M. Chevette: Oui, mais je parle de ceux qui ont à exercer, M. le ministre, des fonctions propres au système préhospitalier. Quand est arrivé le moment de payer les ressources qu'ils avaient, on a, dans certains milieux, obtenu passablement et beaucoup de techniciens ambulanciers, mais les gens travaillent... Ceux qui ont le double service, c'est des gens qui, entre deux voyages, peuvent embaumer; c'est des gens qui peuvent s'arrêter pour signer un contrat de services funéraires; c'est des gens qui sont placés en situation de solliciter du monde. C'est cet aspect-là... L'aspect que je veux souligner, M. le ministre - j'aimerais que votre équipe m'écoute là-dessus - c'est que, par le système ambulancier, on a voulu au Québec et dans l'ensemble du Québec, y compris dans nos petites localités, subventionner dorénavant non pas des gens qui faisaient 1 \$ ou 0, 50 \$ l'heure, mais qui avaient le droit aussi d'avoir des permanents payés, des techniciens de valeur, des techniciens formés. On les place en situation de double sollicitation au détriment, je pense, de l'entreprise privée qui, elle, s'est spécialisée dans certains secteurs et qui n'est pas subventionnée, d'aucune nature. C'est une concurrence avec les deniers publics, à toutes fins pratiques. Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de définir, sauf qu'il y aura toujours des exceptions... On fait la carte électorale, on dit: Les Îles-de-la-Madeleine, on ne peut pas mettre deux comtés, on ne se promène pas facilement. Là, dans une ville le moins d'envengure, c'est quasi inadmissible qu'on place dans une situation de concurrence déloyale, à même les subventions gouvernementales...

M. Côté (Charlesbourg): ...chicane.

M. Chevette: Bien là, peu important les chicanes...

M. Côté (Charlesbourg): Non; non, c'est parce qu'il n'y a pas...

M. Chevette: ...comme principe, ce n'est pas seulement là...

M. Côté (Charlesbourg): ...des milliers de cas.

M. Chevette: Non, non, il y en a pas mal.

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas des milliers de cas.

M. Chevette: Non, mais il y en a qui nous appellent et on leur dit: Bien, on va questionner, on va le savoir.

M. Côté (Charlesbourg): Fondamentalement, ce que vous évoquez... On est dans des situations où, effectivement, on a eu des cas. Des techniciens, en attendant, jouent au "pool", au billard; dans d'autres cas, ils font d'autre chose et, dans ce cas-là que vous me soulevez, ils font peut-être de l'embaumement ou quelques autres services. Pour nous, ce qui est fondamental et nécessaire, c'est un service disponible et de qualité. C'est pour ça qu'on paie, d'abord pour nos fins. Ah ouï! Après ça, ça demeure du domaine de l'entreprise privée. Je comprends que certains puissent profiter de situations, mais, pour nous, l'important, c'est que le service soit disponible, donc en tout temps, et de qualité.

M. Chevette: Mais vous ne subventionnez pas un embaumeur, vous subventionnez un technicien ambulancier. Lorsque le technicien ambulancier se transforme en embaumeur, il vient, avec les deniers de l'État - parce qu'il n'est pas plus payé, il n'est pas payé comme embaumeur à ce moment-là... C'est son "boss" qui lui dit: Mon technicien, toi, tu embaumes. C'est ça, fondamentalement. Il vient, avec les deniers de l'État, concurrencer une entreprise privée qui s'est spécialisée dans les salons funéraires. Fondamentalement, ça ne m'apparaît pas correct.

M. Côté (Charlesbourg): Ce qu'on me signale, à ce moment-ci, c'est que le ministère n'accepte plus quelqu'un qui ferait les deux. Donc, on est dans une situation où c'est un peu l'histoire qu'on traîne: ceux qui ont fait les deux et qui ont été acceptés dans le passé. Mais, aujourd'hui, quelqu'un qui serait embaumeur et qui demanderait d'être reconnu comme transporteur ambulancier ne le serait pas.

M. Chevette: Ça serait le restant.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, ça serait le restant. On est pris avec ceux qui restent.

M. Chevette: Mais il n'y a pas lieu d'émettre une directive, M. le ministre, où il y a une, comment dirais-je, une exclusivité de service? On le fait pour nos fonctionnaires. On dit à nos fonctionnaires: Il faut que tu t'engages et que tu nous assures l'exclusivité de ton travail. Dans bien des cas, à part de ça. Il me semble que ce n'est pas normal qu'on...

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, évidemment, c'est un élément que vous mettez sur la place, l'exclusivité de fonctions. C'est clair que ça s'applique aux fonctionnaires. Est-ce qu'on va aller jusqu'à dire qu'effectivement c'est le cas dans ce domaine-là? Évidemment ça pose...

M. Chevette: On assure la plénitude du salaire, M. le ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Ça pourrait s'appliquer dans bien des cas, pas seulement au transport ambulancier.

M. Chevette: Peut-être... Je ne le dirai pas. Je me suis retenu juste à temps, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Des fois ça rend bien service.

M. Chevette: Denis Perron veut questionner là-dessus, mon collègue de Duplessis. Je dois m'absenter seulement une minute. Je reviens.

M. Côté (Charlesbourg): Vous pouvez en prendre deux!

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): M. le député de Duplessis, oui je vous reconnais.

M. Perron: Oui, M. le Président, toujours dans le cadre du sujet ambulancier qui a été soulevé par mon collègue de Joliette. Il y a effectivement deux cas qui actuellement sont connus dans l'Est du Québec. Vous avez le cas de **Sept-Îles**, effectivement, vous l'avez mentionné tout à l'heure et un autre cas qui existe dans un coin que vous connaissez très bien, M. le ministre, qui s'appelle Cap-Chat et où c'est exactement les mêmes problèmes qui existent. Je vais vous énumérer à peu près ce qui se passe sur place. Sept-Îles et Cap-Chat, ça se ressemble beaucoup. Le personnel de garde est le même pour les deux exploitations: salon funéraire et système ambulancier. Les salaires sont subventionnés par le ministère. Le personnel administratif est le même pour les deux exploitations. Salaires subventionnés, frais généraux de bureau, mêmes frais téléphoniques - l'indicatif téléphoni-

que est le même pour les deux exploitations. L'immeuble d'administration et de services est le même pour les deux exploitations. Là on se ramasse avec ceci: il y a des techniciens ambulanciers qui veillent à la circulation routière lors des funérailles dirigées par l'entreprise **mixée**. Vous avez des techniciens ambulanciers qui veillent à l'entretien des véhicules, incluant ceux affectés à la maison funéraire. Vous avez des techniciens ambulanciers qui veillent à l'entretien des lieux, même immeuble administratif et de services. Vous avez des techniciens ambulanciers qui offrent les services de la maison funéraire pendant le transport d'un client au centre hospitalier. Vous avez le personnel administratif du service ambulancier qui rappelle des familles aux résidences concernées par le transport pour donner des services funéraires par la suite. Il y a quelque chose qui ne marche pas dans le système et moi je me demande de quelle façon le ministre va pouvoir régler cette **chose-là**. Ça se peut que ça existe à l'extérieur de l'Est du Québec. Ça peut exister dans l'Ouest. Ça peut exister dans le Nord. Mais il me semble qu'il y a des choses à faire dans ce dossier-là pour corriger cette situation aberrante. Là je prends le dossier de **Sept-Îles**. C'est vrai que ce sont les deux frères. Qu'est-ce que vous voulez, dans les familles il y a plusieurs frères et plusieurs soeurs et des fois ils s'en vont dans la même direction... Vous parliez de services... vous parliez tout à l'heure de concurrence. Dans ce cas-là, c'est la concurrence qui existe entre deux familles qui viennent de la même famille. À partir du moment où c'est ça... Remarquez bien que c'est presque la même chose dans le cas de Cap-Chat.

Je voudrais savoir... puisqu'il y a eu des questions qui ont été posées en mai 1990 au ministre de la Santé et des Services sociaux, qu'il s'était engagé, à ce moment-là, à regarder cet aspect-là, et à revenir possiblement plus tard avec des réponses... À ce que je sache, ça n'a toujours pas été réglé. Par contre, il y aurait eu une enquête qui aurait été faite... Il y aurait eu des enquêtes **qui** auraient été faites dans les deux cas, soit dans celui de Cap-Chat et dans celui de Sept-Îles. Est-ce que ces enquêtes-là ont été faites, oui ou non? Si oui, de quelle façon le ministre a-t-il l'intention de réagir à ces deux enquêtes?

Le Président (M. Joly): Temps mort.

M. Perron: Pendant que le ministre va préparer sa réponse...

Le Président (M. Joly): Vous allez nous raconter une anecdote, oui.

M. Perron: Oui, M. le Président, je voudrais raconter une anecdote là-dessus. Un certain moment donné, un ambulancier part et s'en va

chercher un patient qui était déjà mort, qui était déjà décédé.

Le Président (M. Joly): C'était un impatient.

M. Perron: Il arrive sur place, il rentre avec sa valise, une petite valise qui sert normalement pour les cardiaques. Mais, avant de partir, il oublie toujours sa valise. Ça n'arrive pas rien qu'une fois, ça arrive quelques fois. Il oublie sa valise, il transporte la personne à l'hôpital de Sept-Îles, il arrive là. On attend pour voir si le patient peut être réanimé ou quoi. Mais, au cours des heures qui suivent, on rappelle la dame ou l'homme en question concerné par ce décès, et on dit: Écoutez, mon technicien a oublié sa valise dans la maison. Est-ce que, s'il vous plaît, on pourrait passer chez vous la chercher? Alors, vous voyez le jeu qui se fait. Ça me met en maudit des affaires de même, surtout quand ça concerne des familles qui sont touchées par des décès, des fois c'est l'arrêt cardiaque ou des accidents, c'est grave. Quand on se sert de ça pour arriver par la suite et faire plus de dollars sur le dos de ces mêmes familles, il me semble que ça pourrait être corrigé.

Je demanderais au ministre de nous **dire** de quelle façon il entend, en tant que ministre de la Santé et des Services sociaux, régler ce genre de problème qui existe non seulement à Sept-Îles **mais** aussi à Cap-Chat et possiblement ailleurs, dans un premier temps.

Deuxièmement, je voudrais... **Si ma** mémoire est bonne, dans le cas de Sept-Îles, je crois qu'il y a deux ambulances avec un contrat signé avec le ministère. Le contrat n'est toujours pas signé, actuellement? Est-ce qu'il est signé, le contrat? Quand a-t-il été signé?

M. Côté (Charlesbourg): 1990-1991 est signé, pas 1991-1992.

M. Perron: 1991-1992 n'est pas signé. O.K. Est-ce que le ministre pourrait répondre à la première question que j'ai posée?

M. Côté (Charlesbourg): D'abord, question d'information pour, bien sûr, ce dont on **parle**. Le ministère a été saisi du cas de **Sept-Îles**, mais il n'a jamais été saisi d'aucune manière du cas de Cap-Chat. En tout cas, c'est les Informations que je possède. **Dans** le cas de Sept-Îles, effectivement il y a eu des démarches de faites au niveau d'une enquête, suite aux propos du mois de mai. Elle s'est soldée par l'obligation pour l'un des propriétaires de rembourser certains montants d'argent puisque c'étaient des pénalités qui étaient prévues à l'époque quant à la non-disponibilité du technicien ambulancier pour faire le travail de technicien ambulancier. Dans le cas de **Cap-Chat**, je leur ai dit: Il n'y a pas eu, à ma connaissance et à la connaissance de ceux qui me soufflent aussi des informations

de ce temps-ci, de communications avec le ministère dans ce cas-là. C'est une situation hypothétique dans 45 cas maximum à travers le Québec. Comment est-ce qu'il faut l'encadrer? Moi, je pensais qu'on devrait encadrer davantage la pratique et faire en sorte que la qualité y soit et qu'à partir de ce moment-là, nous, on ait notre compte et qu'on rémunère des gens pour des services qu'on va recevoir, pour des services de qualité. Ça crée un certain nombre d'autres problèmes qui, en tout cas... Je ne sais s'il y a eu d'autres plaintes que celle-là, on me dit que non. Ce serait la seule plainte qui nous est parvenue dans un contexte tout à fait particulier. Ça ne semble pas être une règle très, très répandue. Je vais revoir, je vais prendre le temps de revoir un certain nombre de choses. Peut-être que vous avez des informations à l'effet que c'est plus répandu qu'on ne le croit. Je tenterai de réagir face à ça.

(17 h 45)

M. Perron: M. le Président, en réponse à la question que le ministre se posait concernant Cap-Chat, effectivement, ce dossier a été envoyé à l'attention de M. Claude Savard et de M. Martin Soucy du ministère de la Santé et des Services sociaux, à la direction du transport ambulancier, en date du 30 octobre 1990 et ça vient de Cap-Chat.

Pour revenir sur ces questions précises, dans le cas où il y a deux ambulances du même transporteur ambulancier qui détient un salon funéraire, est-ce que le ministre pourrait regarder l'aspect - quand il y a deux maisons funéraires à un endroit, que ce soit Sept-Îles ou Cap-Chat ou ailleurs - qu'on puisse fournir dans les deux maisons un service ambulancier? Disons, une ambulance à une maison et une ambulance à l'autre maison... à moins que le ministre veuille complètement abolir ça, ça c'est une autre chose.

La deuxième question que je voudrais poser: Est-ce que le ministre pourrait nous dire si un transporteur ambulancier qui n'a pas de permis mais qui a une maison funéraire aurait le droit d'obtenir un permis pour transport ambulancier sans subvention? Je vais laisser le ministre répondre à ces deux questions.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense que la première solution d'avoir deux permis et de les diviser ça ne sera pas très, très pratique pour la simple et bonne raison qu'actuellement les permis appartiennent à un individu. Il faudrait les enlever, par conséquent avec tous les problèmes que ça suppose. Vous n'auriez pas pour autant réglé les problèmes de qui fait quoi après, s'ils ont chacun un véhicule. Qui a la priorité sur l'autre, sur le petit voyage, sur le grand voyage?

M. Perron: Il pourrait y avoir une troisième maison funéraire éventuellement, mais ça prendrait une troisième ambulance.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas. L'autre question: Est-ce que quelqu'un qui a un salon funéraire pourrait avoir un permis même s'il n'est pas rémunéré pour les services de techniciens ambulanciers? Je pense que ça fait quand même appel à une logique qui est administrée par les CRSSS et qui dit que dans tel territoire, selon les normes provinciales, on a besoin de tant d'ambulances. À ce moment-là, vous viendriez ajouter des ambulances à ce qui est déjà établi comme règle. Donc, ça créerait un problème.

M. Chevette: Une dernière question, M. le ministre...

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Chevette:... sur les ambulances. Après ça, je vais passer à mon collègue de La Prairie qui va vous parler des hémodialysés et après le souper... J'aurais deux tutelles à scruter avec vous avant le souper et après le souper on verra les centres d'accueil, les centres hospitaliers et différents programmes. Mais ce qu'on appelle la prime de rétention ou la prime d'éloignement - appelons ça comme on le voudra - qui devait être de 8 % si ma mémoire est fidèle ou quelque chose du genre, est-ce réglé? Il y a un M. Soucy, président, de Baie-Trinité qui nous a écrit et qui nous a demandé si la prime de rétention serait extensionnée jusqu'à... Vous savez qu'il y avait des demandes allant jusqu'à Baie-Trinité. Autrement dit, agrandir le territoire pour toucher la prime de rétention? Est-ce que ça a été corrigé? Oui, oui ambulancier.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne sais pas là, première nouvelle.

M. Chevette: Vous n'avez jamais eu ça à votre bureau, vous? Pourtant, votre collègue l'a reçu, l'Union des municipalités, M. Courcy. Il n'y a pas eu de demande spécifique à votre bureau pour pouvoir extensionner la prime de rétention jusqu'à Baie-Trinité?

M. Côté (Charlesbourg): Dans mon cas à moi?

M. Chevette: Non, non, mais peut-être dans votre secteur préhospitalier.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, au niveau du cabinet, au niveau du ministre lui-même, il ne semble pas.

M. Chevette: Et au niveau des sous-ministres?

Une voix:...

M. Chevette: Non, mais, si elle n'est pas rendue, elle va se rendre. On va la faire aujourd'hui.

d'hui. Il faudrait déposer ça également. On va vous déposer une lettre comme quoi, dans la région de la Basse-Côte-Nord, de la Côte-Nord comme telle...

Une voix: La Moyenne-Côte-Nord.

M. Chevette:... la Moyenne-Côte-Nord, on demanderait d'extensionner la prime de rétention jusqu'à Baie-Trinité. D'ailleurs, il y a des études de faites qui démontrent bien que ça pourrait tout simplement être comme allant de soi.

M. Côté (Charlesbourg): On va attendre de voir parce que d'une prime de rétention, ils n'en ont jamais entendu parler et moi non plus.

M. Chevette: Non, mais on va vous l'envoyer.

M. Côté (Charlesbourg): Ça n'existe pas, donc il y a un problème de compréhension au niveau de la demande.

M. Chevette: Mais c'est intitulé "prime de rétention" ou "prime d'éloignement". J'ai l'impression qu'on confond le réajustement de tarifs à cause de la région éloignée. Ça doit être ça. Mais l'individu en question appelait ça prime de rétention; donc, c'est pour ça que j'ai utilisé le terme, mais, d'après moi, c'est "prime d'éloignement".

M. Côté (Charlesbourg): Alors, s'ils le font, on communiquera avec le signataire de la lettre.

M. Chevette: Ça va. D'accord.

Le Président (M. Joly): M. le député de...

Une voix: Lequel?

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

M. Trudel: Sur l'échéancier tantôt, sur les services préhospitaliers en région, les services ambulanciers, le Dr Fréchette a dit: On devrait avoir les recommandations bientôt, en particulier pour l'Abitibi. Vous avez déposé cet échéancier-là du comité de traumatologie et on indique que, pour les régions, ce serait en décembre 1992. Est-ce que ça signifie que ce sera seulement en décembre 1992 qu'on travaillera sur la solution pour les services préhospitaliers...

M. Côté (Charlesbourg): Non. Non, il y a deux choses.

M. Trudel:... dans les régions?

M. Côté (Charlesbourg): Traumatologie, c'est une chose, et le comité préhospitalier, c'est une

autre chose.

M. Trudel: O. K.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, pour la traumatologie, quand on parle de décembre 1992, c'est parce qu'il y a toute une consultation à avoir un peu partout pour être capable de désigner des centres en collaboration avec les différents intervenants; ça c'est clair. Donc, quant aux autres, le comité préhospitalier, vous avez des échéances qui vont pour l'ensemble de la province, y compris les régions et les villes. Donc, c'est les échéances qui sont là.

M. Trudel: On devrait donc lire... Mais c'est avril 1992 pour l'opérationnalisation en région au niveau de...

M. Côté (Charlesbourg): Ainsi de suite... On voit qu'il y a un certain nombre de commandes qui sont là et qui vont être livrées au fur et à mesure de la capacité de livrer du comité, d'avril à juin 1992.

M. Chevette: Pour finir sur le sujet des ambulances, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: J'ai bien compris que vous allez réévaluer la question qu'on vous soulignait tantôt au niveau du double service aux citoyens subventionné par l'État.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Je le vois parce que, de toute façon, j'ai une lettre, je suis interpellé par un citoyen de Sept-Îles qui est concerné par l'affaire, une lettre à laquelle je dois répondre. J'en profiterai, à ce moment-là, pour tenter de tirer la ligne le plus rapidement possible.

M. Chevette: Merci. Je voudrais demander à mon collègue Lazure d'y aller et, après ça, je reviendrai avec deux tutelles.

Le Président (M. Joly): M. le député de La Prairie.

Traitement d'hémodialyse

M. Lazure: Merci, M. le Président. Je remercie aussi mon collègue de Joliette pour ces quelques minutes qu'il m'accorde et je remercie à l'avance le ministre aussi. Il s'agit d'une lettre qui vous a été envoyée, M. le ministre, par M. Michel Dansereau, secrétaire-trésorier du Comité des patients dialysés et greffés de Verdun, au centre hospitalier de Verdun, et ça déborde de ce groupe qui reçoit des traitements à l'hôpital de Verdun parce que le problème qui est soulevé a des applications un peu partout dans le

Québec.

En partant du rapport que vous avez reçu du Conseil, la lettre du Dr McGregor du Conseil d'évaluation des technologies de la santé, vous lui avez répondu au Dr McGregor, de ce Conseil d'évaluation des technologies, et je cite une partie de votre lettre, "que la pratique de la réutilisation des hémodialyseurs, des filtres, permet de générer des économies substantielles, mais la décision de l'adapter doit être laissée à chacun des établissements chargés des soins aux patients.

"Nous appuyons votre suggestion à l'effet que la décision de réutiliser les hémodialyseurs soit entérinée comme une politique officielle du centre hospitalier, sur recommandation de ses professionnels. Les critères et normes de reconditionnement appliqués par l'établissement devraient être précisés à l'intérieur de cette politique."

Si je soulève la question, M. le Président, c'est que le secrétaire-trésorier de ce comité, qui m'a téléphoné et qui m'a envoyé copie de cette lettre-là, m'informe que dorénavant les homodialisés ou les insuffisants rénaux souhaitent être considérés comme des personnes handicapées. C'est à titre de porte-parole de l'Opposition pour les personnes handicapées que j'ai demandé à mon collègue d'intervenir. Bon, c'est une chose qui peut être discutée, mais c'est leur choix. Notamment, ils profitent bien souvent, dans la région de Montréal aussi, du transport adapté pour personnes handicapées.

C'est la raison pour laquelle j'interviens et, dans la lettre que M. Dansereau vous écrit, il rejoint, au fond, les remarques que vous faisiez au Dr McGregor. Je cite deux petits paragraphes de sa lettre avant de vous poser une question plus précise. Alors, M. Dansereau dit: Oui, nous aussi, on pense que ça doit être décidé dans chaque hôpital. Mais il vous demande, dans la lettre du 3 avril qu'il vous a envoyée, 1°, "qu'une législation - c'est le terme qu'il utilise, mais on pourrait lire aussi réglementation - soit adoptée donnant le droit aux patients d'accepter ou de refuser cette procédure de réutilisation". Et, 2°, "qu'une législation ou réglementation soit adoptée pour obliger chacune des institutions qui réutilisent... de soumettre un protocole de réutilisation et, lorsque accepté, qu'elles soient tenues d'en respecter les modalités."

"Nous souhaiterions, M. le ministre, développer davantage ce dossier avec le Conseil du Dr McGregor avant que les recommandations suscitées dans son rapport reçoivent l'assentiment de votre ministère."

En somme, toujours dans la même direction, il dit oui, on est d'accord, mais on voudrait s'assurer que chaque patient dialysé ait son mot à dire là-dedans, d'une part, et, 2°, qu'il y ait dans chaque hôpital des règles et un protocole d'utilisation de cet équipement.

Je voulais d'abord savoir si vous aviez

arrêté une politique à cet égard et, si oui, est-ce que vous pouvez nous en parler?

M. Côté (Charlesbourg): Elle est en cours puisque ça implique l'AHQ. Donc, pour les centres hospitaliers, ça implique des spécialistes et ça va aussi impliquer ce comité de bénéficiaires où j'ai demandé qu'ils soient mis dans le coup, à tout le moins rencontrés.

M. Lazure: Le Comité de Verdun?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. À tout le moins mis dans le coup sur le plan de ce qui devra se passer demain matin parce que l'avis du Dr McGregor est bon et je pense qu'il n'y a pas grand monde qui puisse le contester, à ce moment-ci. Il s'agit de voir de quelle manière on opérationnalise tout ça, avec quelles garanties il faut les accompagner. Donc, un cadre qui va nous permettre de réutiliser et c'est ça qui est en cours actuellement, mais il y aura rencontre de l'AHQ, des spécialistes et du comité de bénéficiaires.

M. Lazure: Bientôt?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Lazure: Bientôt. Une question, un peu toujours dans la même veine, est-ce que d'autres comités attachés à d'autres hôpitaux vous ont fait des demandes semblables?

M. Côté (Charlesbourg): Pas à notre connaissance. Non.

M. Lazure: Il y a combien de centres hospitaliers environ qui offrent le service d'hémodialyse rénale?

M. Côté (Charlesbourg): 26.

M. Lazure: 26. On peut dire que chacune des 16 régions du Québec est couverte, est-elle desservie? On peut dire que chacune des 16 ou 15 régions, je ne sais pas combien vous en avez...

M. Côté (Charlesbourg): Non. Pas nécessairement.

M. Lazure: Non?
(18 heures)

M. Côté (Charlesbourg): Dans la communication que j'ai faite au début - je pense que vous n'étiez pas ici - on a annoncé quand même une certaine somme d'argent additionnelle, à ce niveau-là. Je peux peut-être vous le relire: Les sommes déjà accordées sur trois ans couvrent environ 50 % des besoins pour assurer des services aux nouvelles cohortes de patients. Les régions dépourvues de services auront accès à des ressources, en priorité: Bas-Saint-Laurent,

Côte-Nord, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine, Laval et Laurentides. Les régions sous-développées avec un potentiel élevé de patients seront également priorisées, ce sont Trois-Rivières, Lanaudière et Montérégie. Donc, il y a des sommes d'argent additionnelles qui sont affectées pour tenter de couvrir l'ensemble des régions.

M. Lazure: D'après les informations que j'ai reçues, le transport pour les trois visites hebdomadaires à l'hôpital pour l'hémodialyse est payé à 100 % à Montréal. Dans certaines régions, notamment la Montérégie, à date il n'a été payé que dans une proportion de 75 %. C'est quoi la politique du ministère par rapport à ça?

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez raison.

M. Lazure: J'ai raison.

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez raison.

M. Lazure: Merci, de me le dire aussi carrément, aussi franchement. Mais, alors, quelle est l'explication de ça?

M. Côté (Charlesbourg): L'explication, c'est une question de disponibilités financières aussi simplement et aussi crûment que ça. On a fait des efforts l'an dernier pour des cas un peu particuliers, qui venaient aussi de Verdun, où on avait fait des interventions sur le plan des médicaments et ainsi de suite. Donc, c'est une question de disponibilités financières. Encore cette année, on ajoute certaines sommes d'argent pour combler un certain nombre de besoins un peu partout au Québec.

M. Lazure: M. le Président, je veux juste faire remarquer que ça apporte une situation tout à fait aberrante à l'hôpital de Verdun, en particulier, où il y a des dialyses, des insuffisants rénaux qui se rendent là régulièrement, qui relèvent de ce Comité, et qui se voient remboursés 100 % de leurs frais de transport puisqu'ils relèvent du CRSSS de Montréal. À côté d'eux, dans le lit à côté, il y a un dialyse du comté de La Prairie qui lui, parce qu'il est de la Montérégie, se fait rembourser seulement 75 %. Il me semble que ça n'a pas d'allure, ce n'est pas tenable parce que ces gens-là, il faut bien comprendre que c'est quasiment un club. Ils se voient, M. le ministre, trois fois par semaine à l'année longue, et ils se parlent entre eux autres.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai un cas que Mme Juneau m'a soumis: quelqu'un qui part d'Acton Vale, trois fois par semaine, et qui se rend à Sherbrooke, ce qui a nécessité des coûts de transport de tout près de 16 000 \$ en l'espace de deux ans. On a remboursé à 100 %.

M. Lazure: Mais, en terminant là-dessus,

est-ce que, M. le ministre, on peut avoir votre assurance que d'ici x mois, dans un avenir prochain, il y aura une politique qui va être équitable pour l'ensemble des Québécois dialysés, qu'ils soient en Montérégie, à Montréal ou à Québec?

M. Côté (Charlesbourg): Je vais examiner ça de très très près et assez rapidement pour tenter d'apporter des correctifs sans présumer pour autant ce que vont être les correctifs, à ce moment-ci.

M. Lazure: Ça va être dans le sens de l'équité.

M. Côté (Charlesbourg): Dans le sens de l'équité, sans pouvoir vous garantir qu'on va atteindre l'équité totale. Au moins prendre ces balises-là, sinon... je veux au moins être un peu responsable et tenter de livrer ce sur quoi je m'engage. Je comprends votre réaction, mais si je prends l'engagement aujourd'hui de l'équité totale et que je ne la livre pas, vous allez être le premier à me dire dans un an ou avant: Vous avez pris l'engagement, M. le ministre, vous n'avez pas livré. Non... non.

M. Lazure: Bon, M. le Président, moi je regrette, je ne peux pas accepter cette remarque-là parce que c'est un programme gouvernemental avec des fonds publics. C'est un peu comme si on disait: Bon, bien, les médicaments sont gratuits pour les personnes âgées mais, dans la région de la Côte-Nord et de la Montérégie, ça va être gratuit seulement à 80 % et non pas à 100 %.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai dit au député que j'allais regarder. N'essayez pas de m'arracher des choses que je ne peux pas vous dire. Si je les aide de manière satisfaisante, je suis convaincu que vous allez être le premier à me le dire.

M. Lazure: Oui, je vais vous en féliciter.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Lazure: C'est pour ça que je serais porté...

M. Chevette: Il veut avoir l'occasion de vous féliciter!

M. Lazure: C'est pour ça que je veux avoir l'occasion de dire: Bon, j'ai interprété correctement la pensée du ministre quand il m'a dit que très probablement ce serait réglé à la satisfaction...

M. Côté (Charlesbourg): C'est justement ça parce que je vous connais un petit peu et je ne voudrais pas qu'il y ait d'équivoque.

M. Lazure: ...à l'avantage de tout le monde. Merci.

Le Président (M. Joly): M. le leader de l'Opposition.

Établissements mis en tutelle

M. Chevette: Oui, M. le Président. Nous allons aborder quelques petites tutelles. Je me souviens qu'à la suite d'allégations extrêmement graves quant à l'utilisation des fonds publics par M. Jean Moyen, le ministre a décidé de placer l'hôpital sous tutelle et de déclencher une enquête. Récemment, cette tutelle a été prolongée de six mois, si ma mémoire est fidèle. C'est au centre de santé de la Basse-Côte-Nord. Où en est l'enquête? Le ministre a-t-il des résultats préliminaires? **Va-t-il** rendre le rapport public? La question était pas pire.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, évidemment, lorsqu'on discute de dossiers comme ceux-là, ce sont des dossiers qui demandent un peu beaucoup d'attention. Il y a quand même des personnalités en cause. Je pense que ce n'est pas ce que vise le député de Joliette quand il pose ces questions-là. Les rapports préliminaires, tant du tuteur Brodeur que du tuteur Tremblay, indiquent qu'il y n'y a eu ni fraude, ni malversation. Cependant, on reconnaît qu'il y a eu certaines faiblesses de gestion, mais on n'est pas dans une situation de fraude ni de malversation. Je répète, faiblesse de gestion.

M. Chevette: Est-ce que ça explique pourquoi M. Moyen est toujours payé?

M. Côté (Charlesbourg): M. Moyen est en congé de maladie avec les certificats médicaux qui témoignent de cette situation-là. Je peux vous dire que, pour lui avoir parlé personnellement, la situation dans laquelle il s'est trouvé et connaissant le contexte que le député de Duplessis connaît très bien aussi... Le contexte là-bas, ce n'est pas un contexte très très facile pour personne. Peu importe ta couleur, peu important tes convictions, c'est un contexte qui est tout à fait particulier. Je n'ai aucune espèce de doute sur les certificats médicaux qui ont été fournis.

M. Chevette: Non, ce n'était pas là-dessus, je ne savais même pas, moi, qu'il était en congé de maladie.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Je ne pose pas la question sous cet angle-là. Je croyais que la tutelle après x mois pouvait suspendre l'effet d'un salaire, après x mois, s'il n'y a pas...

M. Côté (Charlesbourg): Mais, dans ce cas-

ci, c'est un congé de maladie.

M. Chevette: Depuis longtemps, le congé de maladie?

M. Côté (Charlesbourg): C'est avant la tutelle, dans les circonstances d'un départ assez dramatique, qui a précédé...

M. Perron: Printemps 1990.

M. Côté (Charlesbourg): ...la tutelle. Donc, c'est un départ du milieu là-bas... Me dit-on, dans certains cas, on est plus méticuleux d'un collègue qu'on peut expédier que de la manière dont on a fait en sorte que M. Moyen quitte la région là-bas. Donc...

M. Chevette: À partir du rapport préliminaire où il y a constat de faiblesses administratives...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...est-ce que les faiblesses administratives sont jugées graves sur le plan de l'incapacité administrative ou de l'incompétence administrative, appelons ça comme on voudra? Est-ce que vous pourriez me dire le déficit accumulé sur trois ans?

M. Côté (Charlesbourg): Il faut dire que c'est aussi un contexte tout à fait particulier de gestion et de services à donner à la population. J'ai eu l'occasion d'y aller à quelques reprises dans d'autres fonctions, mais j'avais vu la dispensation des services, à l'occasion, sur le plan hospitalier. Ce n'est pas toujours dans les conditions faciles de gestion d'un beau cadre qui va en ville... c'est une différence à ce niveau-là. Quelqu'un cherche le déficit... Le déficit, si ma mémoire est fidèle, était quand même assez important.

M. Perron: M. le Président...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): M. le député de Duplessis.

M. Perron: ...je pense que le ministre est peut-être un peu mal placé pour répondre d'une certaine façon, mais, lorsqu'il parle des gens du milieu là-bas, j'en ai la certitude, comme il doit sûrement l'avoir lui aussi, que dans un coin isolé comme ça il se fait ce qu'on appelle du parti pris, du népotisme...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Perron: ...du patronage à l'interne, face à certaines familles, entre certaines familles et

je **crois** qu'il a sûrement ça dans son rapport...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Perron: ...comme d'ailleurs un ancien rapport qui a déjà existé par rapport à d'autres familles, ce qu'on a appelé, je pense, le rapport **Lamarche** en 1977. C'est qu'à ce moment-là, le ministre, on s'en rend compte... C'est très spécial dans ce milieu-là.

M. Côté (Charlesbourg): Je connais très bien le contexte.

M. Perron: Maintenant, peu importent les allégeances politiques, en passant.

M. Côté (Charlesbourg): D'ailleurs, vous avez raison de dire que je suis dans un contexte pas très facile, compte tenu du fait que M. Moyen a été candidat du Parti libéral à la dernière élection et que j'étais l'organisateur dans l'Est du Québec. Mais rappelez-vous, quand l'histoire est sortie, ça été très clair. Je ne protégerai personne dans la mesure où on me fait la démonstration qu'il va y avoir des poursuites, peu importe si c'est un libéral, un créditiste, n'importe qui.

M. Perron: Un péquiste, **envoyé** par là.

M. Côté (Charlesbourg): Même un péquiste. **Bien sûr.**

M. Perron: Surtout ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

(18 h 15)

M. Côté (Charlesbourg): Bien sûr. Non, mais pour que ce soit bien clair, parce que je pense qu'avec les deniers publics c'est notre responsabilité qui est en cause. Cependant, je sais dans quelles circonstances M. Moyen a dû évacuer la Basse-Côte-Nord. Je connais les relations extrêmement difficiles qu'il y a entre les familles là-bas. Je connais très, très bien les liens de transport qu'il y a là-bas... les liens de transport de personnes avec le centre hospitalier. Toute la problématique est très, très bien connue. Demain matin, ma solution idéale à moi, il faut qu'elle soit applicable là-bas et il faut qu'elle se vive quotidiennement aussi. J'ai personnellement mis mon nez pour tenter de régler le dossier de la reconstruction du centre hospitalier qui prenait du temps... où ça n'a pas de maudit bon sens et où il fallait faire des choses. On se contera l'histoire du terrain et probablement qu'on pourrait se conter des peurs pendant une couple de journées sur l'ensemble de la problématique qui était reliée autour du dossier. Uniquement le terrain mettait en péril la construction du centre hospitalier qui, lui, est destiné au service des citoyens qui sont là-bas. Donc, c'est un contexte

qui est assez difficile. Je vous donne le déficit accumulé sur trois ans: 1 219 906 \$.

M. Chevette: Pour un centre hospitalier de combien de lits?

Une voix: Centre de santé.

M. Côté (Charlesbourg): Centre de santé.

M. Chevette: Pour un centre de santé de combien de lits?

M. Côté (Charlesbourg): Un centre de santé... Ah ce n'est pas uniquement les lits qui, dans ce cas-là, comptent parce qu'il y a une desserte éclatée dans différents... des dispensaires un peu partout.

M. Perron: Différents dispensaires et Harrington-Harbour avec le centre pour personnes âgées.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais dire que les 1 200 000 \$ ne m'impressionnent pas, compte tenu du service et de l'**éparpillement** sur le territoire. Évidemment, il faut l'examiner de plus près.

M. Chevette: Est-ce qu'il y a un échéancier de prévu pour lever la tutelle et procéder... ou bien un nouveau D.G. ou quoi que ce soit?

M. Côté (Charlesbourg): Il va y avoir prolongation de la tutelle pour une période assez longue parce qu'il nous faut finaliser la construction du centre qui est en cours actuellement. C'est un projet qui est allé chercher une dizaine de millions, si ma mémoire est fidèle, une quinzaine de millions. Ce qui est quand même très, très important pour être capable de doter ce coin-là du pays d'**infrastructures** conformes à nos besoins d'aujourd'hui.

M. Chevette: Qui est tuteur présentement?

M. Côté (Charlesbourg): Julien Tremblay, qui est directeur du CLSC du Haut-Richelieu.

M. Perron: En rapport...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Perron: ...avec la requête administrative interne, M. le ministre, est-ce que vous **pourriez** nous dire si dans le déficit dont vous avez parlé il y a eu un dépassement assez énorme par rapport aux services ambulanciers qui sont subventionnés par le ministère de la Santé et des Services sociaux? Le fameux hélicoptère qu'on connaît.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. La première

note, je vais vous la lire: Problèmes de gestion de toutes sortes ayant trait à la pratique médicale, au transport des malades, à la gestion financière, au logement du personnel, aux conflits d'intérêts et au climat de suspicion qui ont abouti en une crise majeure en avril 1990. Ça ne serait pas, je pense... La personne dont on parle, ça aurait pu en être une autre et exactement la même situation aurait pu arriver sous une autre forme, peut-être avant, peut-être après. Mais la longévité des personnes qui vont occuper ce genre de poste là dans l'histoire, ce n'est pas très long. C'est assez épuisant, merci.

M. Perron: Dans le cas de la tutelle, si j'ai bien compris, le conseil d'administration qu'il y avait là antérieurement... En fait, il n'y en a plus de conseil d'administration, c'est le tuteur qui remplace le conseil d'administration.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Perron: Donc, l'ancien conseil d'administration, on sait qui était dessus...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Perron: ...c'est aboli, il n'y en a pas jusqu'à nouvel ordre. C'est le tuteur qui prend la place du C.A.

M. Côté (Charlesbourg): Il est suspendu.

M. Perron: Il est suspendu complètement, selon les règles de...

M. Côté (Charlesbourg): Il n'est pas opérant.

M. Perron: Il n'est pas opérant. Donc, les personnes qui auraient pu être mêlées directement ou indirectement à l'enquête administrative sont toujours là peut-être dans le coin, mais ne sont pas impliquées dans les décisions qui sont prises à l'exception des personnes qui sont en permanence dans le milieu, des employés. Je sais, en passant, que beaucoup d'employés du centre de santé en question étaient très malheureux, très mal à l'aise de voir tout ce qui se passait depuis une couple d'années là-dedans, dans cette boîte-là.

M. Côté (Charlesbourg): C'est le tuteur qui a l'entière liberté à ce moment-ci.

M. Perron: O.K. Ça va.

M. Chevette: Mise en tutelle du CH de La Tuque. Le 11 décembre 1990, il y a eu une mise en tutelle du centre hospitalier de Saint-Joseph de La Tuque. La tutelle fut imposée parce que le conseil d'administration avait clairement réitéré son intention de ne pas relever M. **Velletta**, le

D.G. Est-ce que le ministre pourrait déposer les documents des vérificateurs du ministère de même que les réponses fournies par l'**ex-conseil** d'administration?

M. Côté (Charlesbourg): Je vais tenter très brièvement de vous dire comment nous avons été informés d'une situation qui inquiétait un certain nombre de personnes. D'abord, par des dénonciations qui sont arrivées au cabinet et qui nous ont fait part d'un certain nombre de situations qui étaient, à ce moment-là, à tout le moins, **questionnables**. Au fur et à mesure que les semaines passaient, d'autres témoignages sont venus s'ajouter d'individus qui voulaient voir éclaircir un certain nombre de faits et de situations. C'est à ce moment-là que j'ai demandé une vérification ministérielle qui, effectivement, a été faite et qui m'a été transmise. Ce que j'ai décidé à l'époque, c'est de sensibiliser le **conseil** d'administration de l'hôpital à un certain nombre de faits évoqués, hors de l'ordinaire, à mon point de vue, et souhaiter que le conseil d'administration, puisque c'est sa responsabilité, prenne les mesures nécessaires et apporte une correction de la situation assez rapidement. On s'est retrouvés avec un choix du conseil d'administration qui a préféré choisir un avocat pour se défendre, c'est un choix du conseil d'administration. J'ai demandé à mon sous-ministre adjoint de rencontrer à nouveau les gens du conseil d'administration dans le but de les sensibiliser à l'importance du rôle qu'ils avaient à jouer comme administrateurs de fonds **publics** et en insistant sur un certain nombre de constats qui avaient été faits par les vérificateurs qui demandaient, à notre point de vue, correction.

Bon, on a joué au yo-yo pendant un certain temps jusqu'à ce que la décision du conseil soit assez claire, me signifiant qu'ils n'avaient pas l'intention de se plier. Devant ces faits-là et compte tenu de la nature des informations que j'avais, j'ai décidé de mettre en tutelle le conseil d'administration, donc, l'établissement. À la suite de cela, j'ai jugé opportun de soumettre le dossier à mon collègue de la Sécurité publique. Le dossier est entre les mains de mon collègue de la Sécurité publique pour action additionnelle à prendre. Donc, on est dans une situation assez particulière, à ce moment-ci. Le dossier a été transmis.

M. Chevette: Moi, il y a des choses que je ne comprends pas.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Il y a des dossiers qui demandent l'intervention du Solliciteur général, et il y a refus systématique d'embarquer. Il y a d'autres dossiers qui passent quasiment automatiquement au Solliciteur général quand ils sont trop chauds pour le ministère.

M. Côté (Charlesbourg): Non, en tout cas, pas depuis que je suis là. Depuis, et là, je ne peux pas parier pour ce qui s'est passé avant, dans mon cas, chacun de ces dossiers est suivi et fait l'objet de rencontres et d'échanges avec les officiers supérieurs du ministère. C'est des dossiers qui sont, et vous me permettrez l'expression, assez "touchy", où il faut bien faire attention pour n'éclabousser personne dans ce genre de situation, inutilement. S'il y a des gens qui ont des torts et que c'est démontré, ils en subiront les conséquences. Dans ce cas-ci, j'ai jugé, après une analyse et une vérification serrées, que les faits qui étaient portés à ma connaissance étaient suffisamment importants pour que je transfère à la Sécurité publique le dossier pour qu'ils en fassent un examen approfondi et prennent les décisions qui s'imposent dans les circonstances puisque c'est leur responsabilité et que ce n'est plus la mienne.

Il y a, je vous l'ai dit ce matin, deux autres cas qui ont été transférés. Si on a besoin d'un quatrième ou d'un cinquième, quand les dossiers me seront présentés, je le ferai. Mais, à ma connaissance, dans les autres dossiers qui m'ont été soumis, il n'y avait pas matière à le faire. Donc, c'est pour ça que je ne l'ai pas fait. S'il y a des dossiers antérieurs qui ont été traités de manière différente... Moi, j'essaie de me donner...

M. Chevette: Ça fait combien de mois là?

M. Côté (Charlesbourg): Qu'il a été transmis?

M. Chevette: Que le CH est en tutelle? Ça fait depuis...

M. Côté (Charlesbourg): Décembre. Le 11 décembre, si ma mémoire est fidèle.

M. Chevette: Décembre 1990. Ça fait quatre mois déjà.

M. Côté (Charlesbourg): Depuis le 11 décembre.

M. Chevette: Ça fait cinq mois.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Je trouve, entre vous et moi, qu'il y a des tutelles qui ne passent pas au niveau du Solliciteur et qui prennent 12 ou 13 mois de tutelle et, des fois, 15.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Vous dites qu'il ne faut éclabousser personne. La personne qui est

touchée par la tutelle, dont le nom est impliqué quotidiennement, elle a 12 mois avec une épée au-dessus de la tête sans savoir si c'est valable ou pas, et ça continue et ça persiste. Est-ce qu'il n'y a pas une manière d'accélérer les dossiers pour éviter qu'il y ait préjudice parce que vous dites bien que... Vous prenez la précaution de dire: Il ne faut éclabousser personne. Mais la personne, elle, est éclaboussée dans les journaux. La personne a subi le préjudice. Si c'est un D. G., et je ne veux pas défendre un D. G. plus qu'un autre, mais quel qu'il soit, ça m'amène à parier plutôt globalement de ces enquêtes administratives qui n'en finissent plus d'aboutir.

Ça a été la même chose dans le domaine scolaire. Vous rappelez-vous quand on a discuté des cas dans Brome-Missisquoi? C'était la même chose. Ça s'en va à la justice et ça prend presque autant de temps que le temps de la tutelle. On se ramasse avec deux, trois ans. Le préjudice, à mon point de vue, est bien plus grave pour l'individu qui, pendant trois ans... Son nom flotte dans les airs, il ne sait pas s'il va y avoir poursuite ou pas, il est accusé par tout le monde dans le milieu et il ne peut pas se défendre. Est-ce qu'il n'y a pas un processus, une procédure... Si le souci c'est de ne pas éclabousser le monde, le souci, ce pourrait être aussi de ne pas laisser les gens avec cette perception qu'ils ont d'un individu aussi longtemps que ça. Vous le détruisez de toute façon, l'individu.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'il faut avoir le même souci pour tout le monde. Ce n'est pas une question d'avoir un souci pour un groupe et pas de souci pour l'autre. C'est clair qu'à partir du moment où vous dites qu'on envoie une tutelle, qu'on met une tutelle quelque part ou qu'on fait une vérification... Il y a des vérifications qui ont été faites après des affirmations et il n'y avait rien. Donc, finalement, ça s'est réglé assez vite. J'en ai à la mémoire, même un dans Pontiac. Il n'y a pas tellement longtemps que ça a été fait. C'était une dénonciation de quelqu'un, pas un deux de pique. Celui qui faisait la dénonciation m'a fait sursauter. On a travaillé aussi rapidement que possible, et ça s'est libéré assez vite. Par contre, ce n'est pas toujours des vérifications ministérielles qui visent à trouver de la fraude, de la malversation. Ça peut être, dans certains cas, une mauvaise gestion, sans nécessairement être de la fraude ou de la malversation. Mais je comprends le sens de l'intervention où il faut être assez prudent de ce côté-là, d'un côté comme de l'autre, pour tenter de protéger des réputations et faire en sorte qu'il n'y a personne... Ceux qui ont des choses à se faire pardonner en paieront le prix, que ceux qui n'ont rien, finalement, soient libérés le plus vite possible.

Le Président (M. Joly): M. le député de Salaberry-Soulanges.

M. Marcil: Dans la plupart des tutelles qui ont été appelées, combien - lorsqu'on met un centre hospitalier ou un CLSC en tutelle, habituellement c'est toujours le directeur général qui est en cause, c'est son administration - quel est le pourcentage des centres hospitaliers, CLSC ou centres d'accueil qui ont été mis en tutelle et dont le directeur général a repris sa place par la suite? La grande majorité du temps, est-ce qu'on lui donne une prime de séparation puis il s'en va?

M. Côté (Charlesbourg): J'ai l'impression qu'il y en est très peu. Mais je n'ai pas de...

M. Marcil: Donc, ça suppose que, lorsque vous décidez de mettre une institution en tutelle, vous avez fait les recherches, les études nécessaires...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Marcil: ...qui font en sorte que vous n'avez pas d'autre choix que de le mettre en tutelle.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a toute une série de vérifications préliminaires. Moi, je n'en veux pas de tutelle. Ce n'est pas agréable une tutelle, d'aucune manière, parce que ce n'est pas le système normal dans lequel on doit fonctionner. À partir du moment où je n'en veux pas, c'est clair que je vais y aller dans la mesure où je suis obligé d'y aller. Ces vérifications, qu'on appelle ministérielles au départ, doivent nous permettre d'avoir un certain nombre d'éléments pour le faire.

Le Président (M. Joly): ...s'il vous plaît!

M. Chevrette: Suite à ce qu'il dit, il y en a peut-être pas gros qui réintègrent. Les trois quarts du temps, c'est souvent parce que le ministère lui conseille - précisément à cause du tapage qu'il y a eu dans le milieu - qu'il est mieux de changer et le réseau se charge ordinairement de le réorienter avec des fonctions... Mais fondamentalement, moi, je n'ai pas vu... Je pense que les ministres n'ont pas le choix quand ils ont des rumeurs d'agir parce que tu passes pour coupable, surtout si c'est grave. Si tu ne fais rien, tu passes pour coupable. Je le sais, j'ai vécu cette situation. Puis, si tu fais de quoi, tu passes pour injuste. Mais je pense que dans beaucoup de cas il y a des individus qui paient très chèrement et qui ne sont pas toujours... Ça dépend des milieux. Il y a des milieux où les conseils d'administration sont très forts puis c'est eux qui décident et c'est eux qui mènent. Dans d'autres milieux, c'est le D.G. qui mène. C'est pour ça que je ne voudrais pas être porté à généraliser les cas. Je serais prudent là-dessus.

Le Président (M. Joly): Merci. Compte tenu de l'heure, nous suspendons nos travaux jusqu'à 20 heures.

(Suspension de la séance à 18 h 33)

(Reprise à 20 h 10)

Le Président (M. Joly): Nous allons reprendre nos travaux. Alors, au moment de terminer, je pense que la parole était au leader de l'Opposition. Est-ce qu'il y avait d'autres questions sur le dossier de la tutelle du centre hospitalier **Saint-Joseph** de La Tuque?

Déménagement de l'Hôtel-Dieu de Montréal

M. Chevrette: Non. Je vais aborder le déménagement de l'Hôtel-Dieu, dans un premier temps, et une série de petits cas avant d'aborder les plans d'immobilisation, autant dans le domaine hospitalier que dans le domaine des centres d'accueil. Je pense que le ministre a qualifié **Rivières-des-Prairies** comme étant l'un des sites qui représentent le plus haut potentiel pour recevoir l'Hôtel-Dieu. Est-ce qu'il y a eu une décision ferme ou si j'ai bien compris que c'étaient des évaluations comme vous aviez fait au sommet économique de Lanaudière en disant que ça pouvait être aussi un site potentiel, en particulier pour le sud de la région Laurentides-**Lanaudière**, la région de Terrebonne?

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas de décision officielle de prise de la part du gouvernement, mais on a entre les mains trois pièces nécessaires à la décision, à une proposition de décision qui sera acheminée aux autorités gouvernementales prochainement, soit celle d'une étude de site; c'est 11 sites qui ont été analysés, premièrement. Deuxièmement, le PFT qui va un petit peu conditionner ce que ça va coûter et, troisièmement, l'utilisation de ce qui existe actuellement en termes de réutilisation. Donc, ça prenait des propositions réalistes quant à la réutilisation des locaux existants. L'étude des sites, on l'a entre les mains et, pour répondre plus spécifiquement à votre question, sur les 11 sites qui ont été analysés à partir de toute une série de critères que le comité s'est donnés, il y en a deux en particulier qui font l'objet d'une attention spéciale, soit l'ouest de Laval et **Rivière-des-Prairies**. J'ai déjà dit, quant à moi, que je ne sais pas comment le gouvernement va décider, mais j'aurais préféré recommander un site sur l'île de Montréal, compte tenu de l'histoire qui est autour de l'Hôtel-Dieu à ce moment-ci.

M. Chevrette: Par rapport à l'explosion démographique très importante de la MRC des Moulins en particulier - on sait que ces gens-là

ont même été, suite à des décisions... on a empêché des femmes d'aller accoucher, par exemple, à Laval, pour un certain temps - est-ce que, dans l'évaluation du ministère, la région des Moulins ou le sud de Lanaudière constitue une préoccupation importante concernant l'implantation d'un centre hospitalier, pour décongestionner? S'ils n'ont plus de place à Laval... Le Gardeur est passablement petit, et on connaît l'explosion démographique: 371 % ou 471 % d'augmentation de la population sur une période de 10 ans. Est-ce qu'il y a quelque chose de prévu pour cette région-là?

M. Côté (Charlesbourg): En termes très rapides, là, on a quand même ajouté une capacité à Saint-Eustache - qui est en cours - à Lachute, à la Cité de la santé de Laval, 153 lits, donc... Et des rénovations très importantes au niveau de l'hôpital **Saint-Jérôme**. Il y a donc une partie des Laurentides, là, qui est des...

M. Chevette: Dans Lanaudière.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, déjà. Oui, j'y arrive, là. Juste pour tenter de faire le... pour vous dresser le portrait, pas uniquement de ce **niveau-là**, parce qu'il y a la **rive** sud aussi où il y a des problèmes. On a évoqué dans la réforme un ajout de 2000 lits de courte durée à travers le Québec, mais principalement dans la région du Grand Montréal, ce **qui fait** l'objet de notre attention. Vous vous souviendrez qu'on a, au sommet de Lanaudière, effectivement reconnu, sur le plan du financement, un comité qui travaille actuellement sur la définition des besoins et leur identification. Je ne sais pas où on en est, là, mais on me signale que dans la MRC des Moulins le travail est en cours. Je ne sais pas l'échéance, ni si on pourra avoir le dépôt du rapport, mais nous allons déposer très prochainement notre stratégie d'intervention pour l'île de Montréal et la région périphérique de Montréal, avec une localisation possible des lits additionnels dans cette région-là, le principal des 2000 lits allant dans la région du Grand Montréal.

M. Chevette: Le Grand Montréal, pour vous, c'est la couronne de Montréal?

M. Côté (Charlesbourg): La couronne intérieure au nord, et la couronne extérieure.

M. Chevette: Mais advenant que vous décidiez, je ne sais pas, moi, que les coûts sont prohibitifs, par exemple, par rapport à l'utilisation possible de lits à Montréal même, sur l'île de Montréal même... Si vous avez l'intention de garder à Montréal même l'Hôtel-Dieu, comme vous dites, **est-ce** à dire qu'il y a... Ça ne crée pas de lits, ça, le transfert de l'Hôtel-Dieu. Ça ne crée aucun lit additionnel.

M. Côté (Charlesbourg): Ce qui est examiné actuellement, c'est 500 lits, alors que l'Hôtel-Dieu en a 570; donc, il y a même une perte de lits, là.

M. Chevette: Mais votre étude doit tenir compte, si j'ai bien compris tantôt, de la réutilisation possible des locaux de l'Hôtel-Dieu pour une mission spécifique.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais pas en lits de courte durée.

M. Chevette: Ça peut être une mission spécifique ou bien...

M. Côté (Charlesbourg): Ça peut être des lits de longue durée, ça peut aussi être pour recevoir des bureaux de fonctionnaires. Une idée qui a circulé à un moment donné, c'est que le CRSSS de Montréal pourrait aller là, ou d'autres locaux de cette nature-là.

M. Chevette: Est-ce que vous avez pensé à une mission de type, par exemple, spécialité pour les sidatiques ou sidéens, je ne sais pas ce qu'on utilise comme terme...

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas de... Ça n'a pas été prévu comme tel, là, mais davantage d'avoir une préoccupation pour les personnes âgées, avec des propositions qui sont perfectionnées à ce niveau-là. Mais on pense à un nouveau genre d'habitation pour personnes âgées.

M. Chevette: Quand est-ce que vous prévoyez rendre votre décision finale concernant ce...

M. Côté (Charlesbourg): On me signale que, très possiblement au cours de la semaine, on aurait le plan fonctionnel et technique, donc une évaluation du plan **fonctionnel** et technique de notre part. On va être capables de mettre des coûts au bout et, à la lumière de ça, il reste une rencontre à avoir avec les religieuses, une rencontre avec le conseil d'administration de l'hôpital, et une rencontre avec la ville de Montréal. Par la suite, des décisions sur le plan interne pourraient être acheminées comme recommandations au Conseil des ministres.

M. Chevette: À la Cité de la santé de Laval, le projet, est-ce qu'il est passablement avancé?

M. Côté (Charlesbourg): Il est en construction. Je ne sais pas, sur le plan des échéanciers, là... **O.K.** L'appel d'offres est finalisé, à ce que je comprends, et on est dans une situation où les travaux devraient débuter dans les prochaines semaines, si ce ne sont pas les prochains jours.

M. Chevette: Et l'échéance, c'est combien de temps, ça?

M. Côté (Charlesbourg): La livraison, c'était, règle générale, quoi? 15, 16 mois, oui. 15 ou 16 mois de chantier.

M. Chevette: O.K. La pratique des ristournes...

M. Côté (Charlesbourg): Le petit lait?

Lait fourni gratuitement pour les nourrissons

M. Chevette: Depuis environ sept ans, les compagnies fournissent gratuitement aux hôpitaux du lait pour les nourrissons. Les compagnies, de plus, contribuent passablement à certains endroits à la fondation des centres hospitaliers. L'avantage réside dans le fait que, selon diverses études, environ 80 % des mères demeureront fidèles à la marque utilisée à l'hôpital. Le ministère a même suggéré qu'on pourrait officialiser cette pratique. Je voudrais savoir, moi, comment on garantit les standards de qualité.

M. Côté (Charlesbourg): L'histoire est à peu près la suivante. Nous avons une réglementation qui, sur le plan administratif, nous permet de réglementer ou d'avoir une poignée sur des choses que vous achetez. Vous n'avez aucune poignée sur des choses qui vous sont données. Donc, le principe a été très simple. Les compagnies qui fabriquent le lait ont donné du lait aux hôpitaux, mais, pour donner ce lait-là, ont développé différentes méthodes, dont particulièrement celle d'une souscription à la fondation. Il y a un hôpital qui est bien connu à Montréal, un très grand hôpital qui, lui, en a tiré 500 000 \$ par année pour la fondation de l'hôpital. Et le ministère n'a pas de contrôle sur la fondation. Admettons aussi que des fondations font oeuvre très utile d'achat d'équipement au niveau des établissements et que c'est salubre.

Lorsqu'on a examiné cette situation-là, suite à des pressions d'une compagnie qui trouvait qu'elle n'avait pas suffisamment de part du marché et qui se disait plus québécoise que les autres, et qui, par conséquent, souhaitait obtenir une plus grande part du marché, nous avons analysé, au niveau du comité ministériel permanent des achats, différentes solutions. Et j'ai proposé, quant à moi, pour solutionner le problème - parce que ça ne vient pas du voisin - l'expérience qu'on a connue dans les cantines le long des autoroutes. C'est d'offrir la possibilité, oui, mais en retour de ristournes qui... Dans le cas présent, dans la mesure où effectivement on nous dit que c'est 500 000 \$, ça veut dire que les 500 000 \$ seront déduits du budget de l'établissement et que nous aurons donc à transférer 500 000 \$ de moins sur le plan

budgétaire... 500 000 \$ ou 100 000 \$, dépendant de comment ça finira. Pour ça, à partir du moment où on a pris cette décision, il a fallu actualiser ou opérationnaliser les appels d'offres. Ça se fait par regroupement, en particulier par région, et ça va donc se faire dans ce sens-là où les trois compagnies qui sont reconnues... où la qualité est là...

M. Chevette: Est-ce qu'il y a des précautions de prises pour s'assurer qu'il n'y a pas de malversation auprès des dirigeants des hôpitaux?

M. Côté (Charlesbourg): Actuellement? Dans ces cas-là? Bien, évidemment, on n'a aucune espèce de poigne sur les fondations. À partir du moment où c'est fait avec la fondation, c'est donc en dehors de notre connaissance ou des moyens qu'on a d'intervenir. Et ce qu'on pense, c'est que, s'il y a des économies à faire et des sous à aller chercher, ça doit être davantage au profit du ministère à ce moment-ci qu'au profit des fondations. Et c'est la manière dont ça se passerait. Mais, à partir du moment où ça se fait entre fondations, on ne peut pas...

M. Chevette: Ça ne pourrait pas être la même chose pour les médicaments. Si la marque Ayers, ou Aspirin, je ne sais pas, là...

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a rien d'impossible.

M. Chevette: ...entre dans l'hôpital, et ...

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a rien d'impossible.

M. Chevette: ...il y a la gratuité.

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a rien d'impossible, surtout lorsqu'on parle éventuellement d'un regroupement au niveau des achats. Ça signifie un ensemble de choses dont les établissements peuvent avoir besoin. Je pense qu'il faut prendre le temps de le mettre en place et, éventuellement, en faisant des échanges communs, avoir des économies substantielles. C'est 1 400 000 000 \$ par année, grosso modo, d'acquisitions de biens de toutes sortes; ce n'est donc pas peu dire. C'est beaucoup d'argent, et nous pensons à une économie de 10 %. Ça veut dire 140 000 000 \$.

M. Chevette: C'est combien pour les médicaments payés par les établissements?

M. Côté (Charlesbourg): 170 000 000 \$ dans les hôpitaux et les centres d'accueil.

M. Chevette: Tous les établissements?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Fermetures de lits dans les hôpitaux

M. Chevette: 170 000 000 \$. Les déficits dans les hôpitaux. Plusieurs hôpitaux affichent des déficits assez élevés. Je pense à la Cité de la santé de Laval, c'est 1 300 000 \$, Sacré-Coeur, 2 500 000 \$ plus 30 lits fermés; l'hôpital Juif, 1 900 000 \$; l'hôpital Notre-Dame, il ne semble pas y avoir de déficit, mais il y a 100 lits de fermés; Christ-Roi, 700 000 \$ plus 30 lits, etc. Il y en a une série. Est-ce que le ministre endosse la pratique de fermeture de lits, d'abord?

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que le ministre endosse...

M. Chevette: La pratique de fermeture de lits pour fin d'équilibre budgétaire.

M. Côté (Charlesbourg): Là où ils sont fermés, la manière dont ça se passe, et vous le savez très bien, c'est qu'à partir du moment où on demande un plan d'équilibre budgétaire il y a des propositions qui sont faites au ministère et étudiées par les gens concernés. Il y a accord ou pas du plan d'équilibre budgétaire qui, à l'occasion, peut inclure la fermeture de lits pour différentes raisons. Dans bien des cas, on ferme des lits parce que le personnel n'est pas disponible, par exemple l'été, ou pour d'autres raisons de cette nature-là, alors qu'effectivement, dans certains autres cas, le moyen d'en arriver à un équilibre, c'est de fermer des lits. Mais, de ce que je comprends dans l'exercice et dans la pratique, c'est qu'un centre hospitalier doit recevoir l'autorisation du ministère pour fermer des lits.

M. Chevette: Est-ce qu'il y a des cas précis où le ministre ou le ministère a refusé la fermeture de lits pour fins d'équilibre budgétaire?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Oui, je me rappelle d'analyses de situations avec les officiers supérieurs du ministère, où, effectivement, on nous disait: ils ont décidé de fermer des lits. On a dit: Non, trouvez d'autres solutions. Il y a d'autres solutions à l'intérieur de l'établissement.

M. Chevette: Ça semble être une pratique de plus en plus courante, et ce, en dehors des temps dont vous pariez, des vacances d'été ou... Il semble que c'est une pratique qui se répand assez allégrement dans le système public. Est-ce que je pourrais savoir si ce n'est pas là... si ça ne démontre pas autre chose? Je vous donne un exemple. Il y a des centres hospitaliers qui ont des expériences, qui vivent des expériences de concertation à l'interne, puis qui ont réussi des choses assez extraordinaires dans leur centre hospitalier, puis qui n'ont pas à fermer de lits

sur une base temporaire.

Est-ce qu'il ne doit pas y avoir une interrogation profonde à savoir si une tactique du genre ou une stratégie du genre, ou l'utilisation d'une méthode du genre ne va pas à rencontre des principes de l'accessibilité? Puis ça ne va pas à l'encontre du principe où le réseau est axé sur le citoyen comme tel? On ferme des lits pour fins d'équilibre budgétaire, 100 lits deux mois, 100 lits trois mois, 100 lits quatre mois. Est-ce que ce n'est pas aller à rencontre du système? Est-ce que ça ne démontre pas autre chose? Est-ce que ça ne démontre pas que, s'il y avait une utilisation très rationnelle, le besoin en lits ne serait pas si flagrant? On cries après le ministère pour avoir 2000 lits, puis on en ferme des centaines et des centaines pendant des mois pour fins d'équilibre budgétaire. Ça m'apparaît contradictoire, moi, cette formule-là.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense que vous mettez le doigt sur une partie du bobo parce que ce n'est pas le nombre de lits qui fait l'efficacité. Vous avez vu des temps de séjour diminués dans certains centres hospitaliers parce qu'on a une rotation de lits plus importante que ce qu'on connaissait auparavant. Et, par conséquent, votre besoin en nombre de lits n'est pas le même que si vous avez une rotation qui est beaucoup plus lente. Donc, c'est une question d'efficacité, effectivement, à ce niveau-là. Dans certaines régions, on est en surplus de lits de courte durée. Donc, qu'il y en ait de fermés, ce n'est pas dramatique. Par contre, on peut se retrouver dans des régions où il y a des besoins puis que, pour en arriver à l'équilibre budgétaire, certains ferment des lits avant même d'avoir fait des expériences d'une meilleure gestion des lits. On est dans ce genre de situation là.

L'autre fait est que les centres hospitaliers de courte durée se plaignent d'une base historique qui n'est pas très juste - j'imagine que vous avez déjà entendu parler de ça - et qui n'est pas nécessairement répartie de manière équitable entre les centres hospitaliers; la base historique a besoin d'un certain nombre de réajustements. Donc, ça aussi, c'est un problème qui est présent, sur lequel on se penche actuellement pour tenter de trouver un certain nombre de solutions. Mais il faut en arriver une fois pour toutes à des mesures qui, sur le plan financier, nous permettent de mesurer que, dans tel hôpital qui donne tels soins par rapport à un autre hôpital qui donne les mêmes soins, ça devrait être normalement la même base budgétaire. Ce n'est pas nécessairement le cas aujourd'hui et on n'a pas nécessairement non plus les outils pour être capables de vérifier tout ça. (20 h 30)

M. Chevette: Est-ce que vous avez pu observer que, comme par hasard, dans certains milieux, les fermetures de lits coïncident avec les congés scolaires?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, c'est clair.

M. Chevette: Que pensez-vous de ça?

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez. D'abord, il y a deux choses: Premièrement, c'est l'effet de certains congés, puis, deuxièmement, il faut penser qu'il n'y a pas que le personnel qui prend congé, il y a aussi les bénéficiaires. Dans les discussions que j'ai eues avec plusieurs qui pratiquent, je me suis fait dire très souvent: Même si j'avais le personnel qui pouvait entrer, je ne suis pas sûr que mon bénéficiaire serait prêt à recevoir son intervention élective.

M. Chevette: Mais, j'en reviens à ma question de base.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Si c'est rendu que les services de santé au Québec doivent y aller selon les congés, entre vous et moi, est-ce qu'on va maintenir des lits pour répondre à l'humeur des congés ou aux dates des congés ou si on va axer les besoins du système en fonction de ça? Moi, je trouve ça aberrant que... Moi, je vous vois annoncer 2000 lits en centres de courte durée. Ou de longue durée? De courte durée.

Une voix: Courte durée.

M. Chevette: Vous annoncez 2000 lits en soins de courte durée et il y a un pourcentage assez élevé de ces lits qui, présentement, sont occupés par des malades de longue durée. Vous avez des périodes de fermeture de lits pour des malades de courte durée parce qu'ils sont en vacances scolaires, parce qu'ils sont en vacances d'été, parce qu'ils sont en vacances pascales, parce qu'ils sont en vacances des Fêtes. Jésus! Est-ce qu'on ne pense pas, à ce moment-là, que les besoins les plus criants sont en soins de longue durée? Parce qu'il y a un vieillissement de la population et ça, ça ne s'adapte pas aux congés ou à l'humeur des bénéficiaires. S'il y a un réalignement à faire, est-ce que ce n'est pas au niveau des mentalités plutôt que de répondre à des besoins qui m'apparaissent, à ce moment-là... Ça coûte cher, un lit de soins de courte durée. C'est celui qui coûte le plus cher au Québec. Et on les ferme selon l'humeur des bénéficiaires. Il me semble que la maladie, ce n'est pas tout à fait... Ce n'est pas une philosophie d'application de soins de faire ça. Moi, je ne comprends pas. Moi, le bénéficiaire viendrait me dire: Je ne rentre pas. Bien, tu retombes à la fin de la liste, mon petit gars. Ta verrue plantaire, tu te la feras arracher un autre tantôt. Qu'est-ce que tu veux que je te dises? Ou bien, ton traitement que tu voulais avoir, ton tour est passé. T'étais dû à telle date. Et là on parle de rouvrir 2000

lits de soins de courte durée; on regarde ça et c'est rendu que ça ferme à tout moment. Un problème budgétaire? On ferme les lits.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'il y a trois... Il y a un certain nombre d'éléments et je pense que l'ajout de lits est la dernière alternative. Je pense que, de manière logique, les décisions qui seront prises seront d'abord des décisions qui tiennent compte de la fermeture de lits. Si on a des lits qui sont là, on va tenter de les utiliser au maximum avant d'ajouter des lits neufs. Il me semble que ça me paraît normal, à moins de circonstances particulières de territoires qui sont mal desservis. Ce qui peut être le cas...

M. Chevette: Non, ça je comprends.

M. Côté (Charlesbourg): ...de un. De deux, on a effectivement annoncé que nous allons entreprendre des mesures sur une période de temps pour récupérer 1500 lits de courte durée qui, actuellement, sont occupés par des personnes en longue durée, donc, pour rendre 1500 lits disponibles à la courte durée. C'est là qu'on va travailler en deuxième lieu et, par la suite, on va ajouter des lits, toujours en tenant compte du phénomène que certaines sous-régions pourraient être en manque de lits et qu'on pourrait ajouter dans ces régions-là des lits de courte durée. Et, tantôt, je ne sais pas si vous avez fait une petite erreur, mais, évidemment, si je comprends bien, c'est le lit de courte durée qui coûte plus cher que le lit de longue durée. J'avais entendu lit...

M. Chevette: Ah! Peut-être que j'ai fait erreur, mais dans ma tête c'est des lits de soins de courte durée qui sont occupés par des patients de longue durée, c'est-à-dire des chroniques. Cecl dit, je comprends qu'il y a des régions qui peuvent manquer de lits. Je verrais mal une décision d'ajouter - je vous donne un exemple - 100 lits dans une région qui ferme 100 lits quatre mois par année, aux fins d'équilibre budgétaire. On se comprend bien.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Chevette: C'est ça que je veux faire ressortir comme aberration. Tu ne développes pas des lits de courte durée dans un centre hospitalier qui se paye le luxe de fermer trois, quatre mois par année, il me semble, un nombre équivalent de lits. Sinon, il me semble que c'est du gaspillage des deniers publics. C'est ça que je veux dire.

M. Côté (Charlesbourg): Lorsqu'on parle de l'ajout de 2000 lits dans le plan qui a été présenté au Trésor, dans notre bilan de lits, lorsqu'on parle de 2000 lits additionnels, ça tient

compte d'une récupération des 1500 lits occupés par des personnes âgées, actuellement en longue durée...

M. Chevette: Or, ça, on en tient compte. Donc, c'est 500 lits neufs seulement. Sur les 2000, il y en a 1500 de récupérés, et il y en a 500 de...

M. Côté (Charlesbourg): C'est 2000 lits additionnels, neufs, plus les 1500 lits de courte durée.

M. Chevette: C'est 3500?

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: Donc, avec priorité là où il y a des manques évidents...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça...

M. Chevette:... sans fermeture de lits.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: C'est bon à savoir. Est-ce que vous avez une programmation pour 1991-1992, dans l'ajout de lits?

M. Côté (Charlesbourg): On est à finaliser notre plan d'intervention actuellement au niveau de la région de Montréal, et il y a un certain nombre d'engagements antérieurs qui doivent être réalisés cette année au niveau d'un certain nombre de paiements. Quand je regarde Saint-Eustache, qui est en construction actuellement, il y a des coûts au niveau de cette année; quand je regarde Lachute, H y a des coûts cette année et...

M. Chevette: Pontiac...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Ah! Il y en a d'autres, mais de toute façon la planification pour la région de Montréal, elle, est sur le point d'être terminée et éventuellement rendue publique.

M. Chevette: Est-ce que Maniwaki figure dans vos plans de développement 1991-1992?

M. Côté (Charlesbourg): Les décisions de 1991-1992 ne sont pas prises. J'ai fait un bout de travail avec les gens du ministère vendredi dernier. J'ai commencé à faire une première analyse de ces dossiers. Maniwaki fait partie de l'ensemble des dossiers qui sont, si ma mémoire est fidèle, prêts à recevoir l'assentiment ministériel, mais ils font partie d'un lot où il faudra faire des choix.

M. Chevette: Ça fait longtemps que, lui, il traîne. Si ma mémoire est fidèle, ça a été

commencé en 1985, le dossier Maniwaki; c'était même commencé avant... C'était plus avancé en 1985 que Pontiac.

M. Côté (Charlesbourg): Mais...

M. Chevette: Et Pontiac est en exécution et Maniwaki ne l'est pas.

M. Côté (Charlesbourg): Maniwaki, de mémoire, ce n'est pas un ajout de capacité, c'est une rénovation fonctionnelle. Donc, ce n'est pas un ajout de capacité.

M. Chevette: Non, mais au niveau de la salle d'urgence, au niveau de...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, ça. Il y a des choix à... Davantage, mais...

M. Chevette: Il y a du gros travail à faire, là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Mais je serais bien étonné que Maniwaki ne soit pas reconnu pour l'année budgétaire 1991-1992.

M. Chevette: Au cours de l'année... Sur le présent budget. Avez-vous encore trois budgets, vétusté - sécurité, rénovations fonctionnelles et immobilisations - ajouts?

M. Côté (Charlesbourg): Ça joue pas mal toujours dans les mêmes besoins, là, de sécurité - vétusté, sécurité - incendie, rénovations fonctionnelles et immobilisations...

M. Chevette: Et c'est divisé en trois tranches, ou si vous avez une enveloppe globale, vous autres?

M. Côté (Charlesbourg): On a une enveloppe qui est globale, mais qu'on divise nous-mêmes en trois tranches.

M. Chevette: Combien ça représente au niveau des centres hospitaliers, les trois volets, sur le global?

M. Côté (Charlesbourg): Globalement, le PTI est de 300 000 000 \$ et c'est à environ 400 000 000 \$ maintenant parce que la sécurité - vétusté et la sécurité - incendie se sont ajoutées 105 000 000 \$ et 75 000 000 \$ - qui sont en cours de réalisation d'ici la fin de l'année budgétaire.

Plan d'immobilisation des centres d'accueil

M. Chevette: Bien, tant qu'à être dans le plan d'immobilisation, on va le faire. Est-ce que vous... Combien ça représente, avec les centres

d'accueil maintenant? L'immobilisation, frais récurrents et tout? Est-ce qu'il y a des normes d'ajout en lits de centres d'accueil, cette année?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des décisions à prendre dans le PTI. Donc, compte tenu des projets qui ont été mis à l'étude et qui doivent être décidés, quant aux priorités que nous ferons, et ça fait partie... les centres d'accueil font partie de l'ensemble du dossier de 300 000 000 \$.

M. Chevette: 300 000 000 \$. Est-ce que vous avez l'intention d'en mettre une portion pour les centres d'accueil et une portion pour les centres hospitaliers, ou bien si ça peut se retrouver tout dans un seul secteur?

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire qu'on essaie de corriger une tendance historique. La santé a toujours récupéré la part du lion. Ça se comprend, parce que ces équipements-là sont assez importants. Mais il faut une part plus importante au niveau des centres d'accueil et de l'ensemble des autres intervenants.

M. Chevette: Quand vous parlez de centres d'accueil...

M. Côté (Charlesbourg): Oui...

M. Chevette: ...c'est également au niveau de l'immobilisation pour ajout, ou de la vétusté ou de la rénovation fonctionnelle?

M. Côté (Charlesbourg): Davantage rénovation fonctionnelle dans le cas du budget régulier, et sécurité - vétusté, alors que les orientations que nous prenons, c'est une enveloppe à part dans le cadre de la réforme, pour l'ajout de capacité.

M. Chevette: Est-ce que vous avez des budgets, par exemple, pour l'ajout de lits dans le secteur public, dans les centres d'accueil?

M. Côté (Charlesbourg): Bon, ce que nous allons enclencher dans le cadre de la réforme, ce que nous essayons de faire au début de l'automne, c'est d'abord arriver avec un choix au niveau de l'ajout de capacité et, par la suite, on va devoir s'interroger. Est-ce que c'est de l'autofinancé, donc avec permis, est-ce que c'est du privé conventionné, ou est-ce que c'est du public? Et, à partir de ça, il faudra donner les autorisations qui s'imposent pour le choix des professionnels qui vont enclencher le processus de préparation des plans et devis, ce qui nous mènerait à une réalisation du béton lui-même ultérieurement. Une chose est certaine, c'est que le privé pourra toujours nous livrer plus vite, à ce moment-ci, que le public.

M. Chevette: Dans l'autofinancé, le moratoire est-il levé?

M. Côté (Charlesbourg): Il va être levé à partir du moment où on rendra public notre plan d'intervention au niveau de l'ajout des 7000 places pour les personnes âgées.

M. Chevette: Est-ce qu'il est de votre intention, dès cette année, d'ajouter au nombre de lits privés conventionnés?

M. Côté (Charlesbourg): Ce sont des décisions qui ne sont pas prises. Mais, strictement sur notre capacité de livrer rapidement les lits dont on a besoin, si on sort de nos centres hospitaliers de courte durée, dans les lits de courte durée, les personnes qui sont en longue durée, il va falloir éventuellement trouver des endroits pour être capables de les loger.

Donc, c'est une stratégie qui va à la fois tenir compte de la courte durée et de la longue durée. Et il n'est pas exclu, sans qu'il y ait des décisions formelles de prises - ça viendra ultérieurement - qu'on fasse appel à un peu plus grand nombre... à de l'autofinancé et du privé dans une première étape, première phase. Et, en même temps, choisir aussi et identifier des endroits où, au public, on va ajouter des places, de telle sorte qu'avec le temps que ça prend sur le plan public pour être capables de réaliser des phases préliminaires avant le début de la construction cela puisse se faire concurremment et être effectif sur le plan de la réalisation. Et ça prend, quoi, trois ans, trois ans et demi, avant d'être capables d'en livrer un, là...

Une voix: Oui, j'ai l'impression...

M. Chevette: Secteur public?

M. Côté (Charlesbourg): Secteur public, donc ce sont des délais quand même assez importants, merci.

M. Chevette: Donc, cette année, on peut s'attendre à une levée du moratoire pour l'autofinancé.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'inévitablement on devra, à ce niveau-là, regarder de très près la levée du moratoire et l'identification des permis à donner, à être donnés, en tenant compte de notre bilan de lits en longue durée partout à travers le Québec.

M. Chevette: Ça, c'est un premier temps pour l'autofinancé. Dans un deuxième temps, vous prévoyez octroyer combien, au niveau du Québec, de lits privés conventionnés pour essayer de vous sortir des hôpitaux?

M. Côté (Charlesbourg): Ces décisions-là ne

sont pas encore prises parce qu'on a fait notre bilan lits et des discussions avec le Trésor pour être capables de bien en arriver à une... Vous savez comment ça marche. On a une bonne compréhension de ce que nous avons comme outils de travail par rapport au Trésor, et validé par le Trésor. De telle sorte que, à partir du moment où notre bilan lits, en courte durée et en longue durée, est validé par le Trésor, lorsqu'on arrive avec nos réalisations, que ce ne soit pas un tirage de poignet sur chacun des projets et qu'on puisse y aller.

M. Chevette: Est-ce que... Je veux essayer de clarifier une chose.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Il peut y avoir deux types de budget, au niveau des autofinancés comme au niveau des privés conventionnés. Il y a un budget d'immobilisations à cause du bail que vous avez à signer, qui correspond à peu près au taux d'intérêt, ou plus ou moins. En tous cas, je ne sais pas si ça a changé, mais c'est à peu près ça que ça représentait; mais on sait qu'un lit privé conventionné, lui, c'est un budget récurrent.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.
(20 h 45)

M. Chevette: Est-ce à dire que vous aurez la levée du moratoire pour les lits privés, ce qui veut dire que vous permettez d'ouvrir un centre d'accueil avec l'autorisation du gouvernement, mais c'est privé, point final, c'est le client qui paie? Et, dans un deuxième temps, est-ce que vous pensez, ou reconnaître des immobilisations, ou reconnaître purement des budgets récurrents à des bâtisses existantes?

M. Côté (Charlesbourg): On n'a pas exclu... Lorsqu'on arrive dans l'autofinancé, on n'a pas exclu... On se souviendra des discussions qu'on a eues avec les représentants de l'Association des propriétaires de centres d'accueil privés. Eux-mêmes étaient prêts à financer la première heure-soins en autant que le ministère subventionne la deuxième heure-soins cliniques, et ainsi de suite. Dans l'autofinancé, ça fait partie de cet ensemble de mesures; ou, évidemment, ça peut faire référence à des places existantes, mais c'est ça qu'il nous faut finaliser, par ordre de priorités. Il est clair qu'il nous coûtera toujours moins cher de supporter ou d'acheter une place en privé, autofinancée, que de payer la totalité d'une place de quelqu'un en public. Donc, sur le plan de la stratégie, on est à développer, quant à nous, à finaliser notre stratégie qui va tenir compte du privé conventionné, de l'autofinancé avec support éventuel, donc dans l'achat de places dans le privé, et, par la suite, le public.

M. Chevette: Si je comprends bien, on va

se retrouver possiblement avec quatre catégories. Un autofinancé autorisé par permis...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Un autofinancé potentiellement avec la nouvelle politique qui paierait...

M. Côté (Charlesbourg): À chaque place.

M. Chevette: ...à partir de la première heure.

M. Côté (Charlesbourg): Non, après.

M. Chevette: Après la première heure, excusez. C'est ça que je voulais dire. Un conventionné où le gouvernement paierait l'ajout de lits conventionnés au Québec et le secteur public. Et ça, ça va être connu quand, cette décision des quatre catégories?

M. Côté (Charlesbourg): Il nous reste encore du travail à faire. Ce que Je souhaite, c'est que, pas très tard au début de l'automne, on puisse faire part de notre stratégie et enclencher le processus.

M. Chevette: Mais est-ce que vous avez des réserves budgétaires à l'intérieur des crédits qu'on étudie présentement pour payer des lits conventionnés, par exemple, et des lits autofinancés avec une première heure de soins assumée par la résidence?

M. Côté (Charlesbourg): Non. C'est-à-dire qu'on se souviendra que, dans la réforme, tout l'argent a été prévu pour le 1er avril 1992, donc sur le budget 1992-1993. Ça, ça a toujours été très clair, donc, ça n'a pas changé. Ce qu'on a fait dans certains cas pour cette année, on a devancé certains dossiers sur le plan budgétaire: alourdissement de clientèles, ajout d'argent dans les CLSC, maintien à domicile; donc, des mesures qu'on considérait prioritaires. Et ce que nous estimons pouvoir faire au début de l'automne, c'est recevoir des autorisations de la part du Conseil du trésor pour mettre en place des études qui, elles-mêmes, sont financées par l'ensemble du projet à la fin, mais qui ne nécessitent pas de déboursés sur le plan financier. Ceci nous permettrait, dans la réforme, d'être beaucoup plus actifs, plus rapidement, à ce niveau-là. Par conséquent, dans la mesure où on avait une décision pour septembre-octobre sur des places qu'on voudrait avoir, on va les mettre en place pour avril 1992. On va commencer, à tout le moins.

M. Chevette: Donc, je vous interprète bien en disant que les seuls ajouts possibles cette année au niveau du système de santé en ce qui regarde les centres d'accueil, ça ne pourrait être que la levée du moratoire des autofinancés. Mais

toute place en privé conventionné, toute place en public et la première heure assumée par l'employeur, tout ça, ça serait seulement en 1992. Il n'y aurait que la partie autofinancée qui aurait lieu en 1991.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a quand même des ajouts de places, et là je n'ai pas frais à la mémoire tous les dossiers, mais je vous donne le CLSC **Malauze** où il y a un ajout de 20 places en capacité pour les longues durées qui, actuellement, est en processus et va être livré au cours de l'année. Donc, il y en a un certain nombre, mais je ne peux pas vous dire combien il y en a actuellement, parce que les choix au niveau du PTI n'ont pas été faits.

M. Chevette: En d'autres mots, par exemple, seuls les projets mis en route ou en marche et devant connaître l'aboutissement à l'intérieur de l'année budgétaire pourront recevoir des budgets récurrents.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Mais toute annonce de projet, autant pour la politique, par exemple pour assumer une première heure, ça viendra en 1992?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: De nouvelles places ou de nouveaux projets pour des centres d'accueil publics, ça mène en 1992?

M. Côté (Charlesbourg): Ah...

M. Chevette: C'est-à-dire que ça pourrait venir cet automne, mais pour 1992?

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire qu'on en a autorisé dès cette année, sur le budget de cette année.

M. Chevette: Oui, mais c'est des études, quand on sait que c'est public.

M. Côté (Charlesbourg): Non, je ne parle pas de... parce que l'étude, c'est une chose. La mise à l'étude et le budget du PTI pour la réalisation, c'est une autre chose.

M. Chevette: O.K. C'est ce que je veux dire, mais il n'y aura pas... Vous allez assumer les projets en marche qui se finalisent cette année, en ce qui regarde les portions de budget récurrent pour l'année en cours.

M. Côté (Charlesbourg): Oui...

M. Chevette: Si c'est inauguré en octobre, il y aura...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: ...cinq ou six mois d'assumés pour les budgets récurrents.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça, mais, à l'intérieur du PTI 1991-1992, il y a des décisions à prendre quant à l'ajout de capacité, qui s'enclencheraient maintenant pour l'autorisation de plans et devis définitifs.

M. Chevette: O.K. Ça, c'est de l'argent pour les plans et devis et les études préliminaires, des esquisses préliminaires, etc.

M. Côté (Charlesbourg): Non, pas des études préliminaires. Les plans et devis qui vous mènent à l'appel d'offres pour la construction.

M. Chevette: À l'appel d'offres en 1992. Il pourrait même y avoir des appels d'offres en 1991?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Mais les budgets récurrents, ça veut dire que ça ne va pas avant 1992.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, il faut qu'ils soient livrés.

M. Chevette: C'est ça. Et la même chose pour la troisième catégorie dont je parlais: il n'y aura pas, pour 1991-1992, de budgets récurrents pour des lits privés conventionnés.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, il y en a.

M. Chevette: Combien?

M. Côté (Charlesbourg): C'est 4 000 000 \$ pour fonctionnement.

M. Chevette: Ça veut dire combien de lits, ça, à peu près?

M. Côté (Charlesbourg): 100 lits.

M. Chevette: 100 lits. Vous allez faire connaître ces annonces-là quand?

M. Côté (Charlesbourg): Ah, avant la fin mai, ou début juin, aussitôt que j'aurai le temps de travailler pour finaliser l'ensemble.

M. Chevette: Ça veut dire cinq ou six établissements, avec des ajouts ou bien...

M. Côté (Charlesbourg): Bien, pas nécessairement, parce qu'on regarde, dans certains cas, on essaie toujours d'y aller par unités de 32, et dans certains cas il y a des relocalisations, dans le privé conventionné, où on en pro-

fite pour ajouter un certain nombre de lits, pour faire deux unités de 32, ou 64, et ainsi de suite.

M. Chevette: O. K. Est-ce que ça veut dire que ça peut être des demi-unités pour compléter à 32 ou, etc. ?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Dans les endroits où ils en ont 20, par exemple, ça pourrait être 12, etc.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: Ça, ce sera connu à la fin de mai?

M. Côté (Charlesbourg): Fin mai ou juin, aussitôt que j'aurai eu du temps pour travailler, pour faire des choix.

M. Chevette: Des budgets récurrents à partir de la date de l'annonce ou bien...

M. Côté (Charlesbourg): Non, à partir du moment de la livraison.

M. Chevette: Mais si c'est déjà possible.

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire que...

M. Chevette: Si dans des édifices... Moi, je connais des centres, par exemple... Je sais qu'il y a des centres qui vous en demandent présentement, et qui ont je ne sais pas, moi, qui ont 20 lits conventionnés, et qu'il y a des lits disponibles pour monter l'unité de 32 à l'intérieur d'une même bâtisse. Est-ce que ça pourrait être dans cette...

M. Côté (Charlesbourg): Non, pas dans ces cas-là.

M. Chevette: Ce ne sera pas cette année, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: Ce sera en 1992.

M. Côté (Charlesbourg): Avec une programmation qu'on va vouloir faire un certain nombre d'années, parce que, évidemment, si on veut livrer 7000 lits, il va falloir le faire à un rythme. Ce qu'on souhaite, c'est être capable d'avoir, dès 1992, des lits livrés. Donc, c'est beau de dire qu'on les fait, et tout le processus s'enclenche avant trois ans et demi, sur le plan stratégique, on doit tenir compte de ceux qui sont capables de nous livrer des lits rapidement. Le privé est un exemple.

M. Chevette: Mais il y a un bon nombre de

privés, M. le ministre, qui sont combinés.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Il y a un paquet de privés - ça doit être encore pareil; ça ne doit pas avoir changé tant que ça en cinq ans pour que ça ne soit pas pareil - ils ont à la fois une portion de lits conventionnés - et une portion de lits autofinancés.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, parce que là il va falloir que ça passe la grille d'analyse. Sont-ils ou ne sont-ils pas dans un territoire en surplus ou en déficit? Ça, ça va être la première question. S'ils sont dans un territoire en surplus, c'est non. S'ils sont dans un territoire en déficit, c'est une opportunité qu'on va examiner; si ça correspond à ce qu'on veut, à ce moment-là, c'est possible.

M. Chevette: C'est parce que dans certains cas la livraison pourrait être immédiate.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est ça.

M. Chevette: Parce qu'ils peuvent jouer sur le lit privé et conventionné, pour certains, en tout cas, me dit-on.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Un autre que j'oubliais, que j'ai à la mémoire et qui a été autorisé, c'est Causapsal, au niveau de longue durée, qui était une centaine de lits... Lac-au-Saumon, 120 lits. Donc...

M. Chevette: Est-ce que le ministre a eu des plaintes sur les normes de construction dans les centres d'accueil, y compris privés conventionnés? Il y a des gens qui me rapportent que ça n'a pas de maudit bon sens, les espaces, les normes qu'on demande à la construction. Ça coûte des fortunes, même au secteur privé, ça coûte très cher pour bâtir, présentement, à cause des exigences. On me rapporte même qu'on empêche, par exemple, des centres d'accueil de bâtir avec des salles assez spacieuses ou qui pourraient être converties en centres de jour. On exige des "slats" de ciment sur du sable, on exige toutes sortes de folies furieuses, et des espaces très grands...

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas, me dit-on, de plaintes majeures parvenues au niveau du ministère. Ce qu'il faut se rappeler, c'est qu'il y a 20 ans ou il y a 15 ans on bâtissait les centres d'accueil pour des personnes qui arrivaient avec leur valise; aujourd'hui, on est pris avec des centres d'accueil qui ne sont pas fonctionnels, où les chaises roulantes ne se rencontrent pas, où tu n'as pas de possibilité de passer une civière dans la porte parce que ça n'a pas été prévu pour ça. Par conséquent, les

normes sont peut-être un petit peu plus exigeantes aujourd'hui, mais il faut être capable de les avoir un peu plus longtemps, puis qu'ils soient fonctionnels un peu plus longtemps. Je ne dis pas qu'il n'y a pas eu un individu ou deux qui se sont plaints de ces choses-là, mais il n'y a pas, à la connaissance des gens qui me passent les nouvelles, de ces choses-là.

M. Chevette: On va leur en envoyer quelques exemples, à ceux qui vous passent les nouvelles, puis on va leur demander de nous donner leur appréciation. Parce que ça coûte des fortunes de construire présentement, avec l'ensemble des exigences qu'on a. Et ce n'est pas un bonhomme du secteur privé qui me l'a dit, c'est sept, huit, puis des gens qui en ont pas mal, puis qui me disent: Franchement, il y a exagération. C'est bien beau de penser derrière un bureau, mais, quand tu as une civière, ça en prend deux qui passent, puis ce n'est pas toujours la chaise roulante, puis quand on empêche de faire des salles... En tout cas, il y a une série de données; je vais essayer de colliger tout ce qu'on m'a dit, puis je vais envoyer ça à notre ami, le sous-ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Celui qui manque son hockey?

M. Chevette: Celui qui manque son hockey.

M. Côté (Charlesbourg): Mais il n'y en pas, ce soir.

M. Chevette: Oui, c'est Canadiens-Boston.

M. Côté (Charlesbourg): Demain.

M. Chevette: Ce n'est pas ce soir?

M. Côté (Charlesbourg): Demain.

M. Chevette: Ah, je m'excuse, dans ce cas-là.

M. Côté (Charlesbourg): C'est pour ça que je n'ai pas voulu... C'est pour ça que je n'ai pas voulu m'introduire dans la conversation. Je pensais que ce serait 1-0 pour M. Duc Vu, dans ce cas-là.

Des voix: Ha, ha, ha

M. Côté (Charlesbourg): Ça vous rassure, vu que c'est les Nordiques, puis c'est fini. On prend de l'avance pour l'an prochain.

M. Chevette: Il n'y a pas de différence entre son club puis un dix-vitesse.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Ils sont tous les deux dans la cave tout l'hiver.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): On prend de l'avance pour l'an prochain. Ce n'est pas rien que son club, c'est le mien aussi.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: C'est ce que j'allais dire, mais je me suis pris par la bande.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: C'est une passe par la bande.

M. Côté (Charlesbourg): On s'en reparlera à pareille date l'an prochain.

M. Chevette: Oui, ça devrait être bon, je suis d'accord avec vous, avec les choix au repêchage, ça devrait être pas pire. Ceci dit, là-dessus, je vous enverrai une note, parce que j'ai pris beaucoup de notes sur les revendications qui m'ont été faites, puis je vous enverrai des cas précis. Puis je pense qu'on a une livraison, comme vous dites, passablement rapide, d'abord, du secteur privé. Il m'apparaît que plus on remonte la note, la facture, plus on risque de se retrouver d'abord, surtout quand ce n'est pas conventionné, on risque de se ramasser avec des coûts où l'individu... On aura beau lever le moratoire pour donner des permis dans le secteur privé, ce ne sera plus abordable. Ça va être des 2000 \$, 2200 \$ puis 2300 \$, et ça m'apparaît être une porte qu'on se fermerait pour ceux qui veulent... Surtout construits, parce qu'il y a des vieux édifices dans ça qui servent à plusieurs personnes; on va en parier d'un tantôt. (21 heures)

Le Président (M. Joly): M. le député, je vous reconnais.

M. Paradis (Matapédia): M. le ministre, au-delà des coûts excédentaires ou des coûts qui peuvent coûter très cher pour la construction de ces centres d'accueil, on fait face aussi à une autre réalité, à savoir que le ministère évalue les coûts de la construction d'un centre d'accueil puis, dû à l'appétit vorace des contracteurs au moment où on se parle, on les prend à moindre coût. Ça existe aussi, cette réalité-là. Est-ce qu'il y a des mesures qui sont prises au ministère pour s'assurer que les soumissionnaires qui prennent ces contrats-là sont capables de livrer la marchandise?

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, il y a toujours une étude assez serrée du soumissionnaire et il y a, à l'intérieur de la soumission, des exigences qui doivent être remplies sur le

plan des normes, des garanties et ainsi de suite. Et à partir du moment où ces pièces-là sont au dossier dans la soumission, et garanties, c'est, règle générale, le plus bas soumissionnaire qui emporte le contrat. Il n'y a pas de préqualification. La préqualification serait probablement un moyen d'éliminer un certain nombre de personnes qui ne seraient pas capables de passer à travers, mais c'est le système dans lequel on est aujourd'hui. Effectivement, cette année a été une année tout à fait exceptionnelle au niveau des prix, où il n'est pas rare de constater que des prix vont entrer avec 1 000 000 \$ en bas de l'estimé du ministère. Ça oblige le ministère à avoir, pas seulement une paire, mais plusieurs paires d'yeux pour être capable de vérifier si, effectivement, tout est fait selon les normes et les exigences. Il faut être plus vigilant.

M. Paradis (Matapédia): Oui, parce que je trouve ça inquiétant. Tout à l'heure, vous avez relaté l'exemple de **Lac-au-Saumon** - et je suis bien placé un petit peu pour en parler - on évalue les coûts au niveau du ministère à 11 500 000 \$, le soumissionnaire l'a pris à 8 000 000 \$, alors c'est un écart quand même considérable. Enfin, on va continuer la construction telle quelle, mais c'est quand même inquiétant de voir des écarts aussi grands entre l'estimation du ministère et la dotation de soumissions avec un écart aussi grand. En tout cas, je trouve ça inquiétant, pour le moins.

M. Côté (Charlesbourg): Je partage entièrement votre avis, mais évidemment la règle, c'est toujours le plus bas soumissionnaire. Donc, on est dans une situation pas très facile tant et aussi longtemps que ces règles-là ne seront pas changées. Mais, il faut... Parce que demain matin, si on ne retient pas le plus bas soumissionnaire, on va être poursuivis.

M. Paradis (Matapédia): Peut-être une dernière question, M. le Président, si vous me le permettez.

Le Président (M. Joly): Oui, allez, M. le député.

M. Paradis (Matapédia): Est-ce que, dans cette recherche de mesures ou de ressources alternatives, il y a des avenues possibles ou intéressantes à regarder concernant un partenariat possible entre des organismes gouvernementaux, à savoir les offices municipaux d'habitation, donc subventionnés par la SHQ et la SCHL, et le ministère de la Santé pour avoir une espèce de niveau Intermédiaire entre les offices municipaux d'habitation communément appelés HLM personnes âgées et le centre d'accueil, ou avoir des partenariats qu'on pourrait développer entre des HLM personnes âgées et des centres d'accueil?

M. Côté (Charlesbourg): On est en intenses négociations avec la SHQ pour, effectivement, mieux adapter la construction d'unités de la part de la SHQ aux besoins d'aujourd'hui des personnes âgées. Et nous avons réussi l'an dernier à avoir un programme conjoint pour d'autres clientèles avec déficience, **au-delà** de 200, 230... 220 à 230 unités qui ont été réparties un peu partout à travers le Québec dans ces expériences-là, y compris 20 unités pour personnes âgées, comme expérience, à **New Richmond**, pour la communauté anglophone de ce milieu-là. Nous, en échange, nous acceptons que certains services cliniques puissent être dispensés, donc, plus adaptés aux besoins des personnes âgées, qui les sécurisent et qui leur permettent de faire un bout de leur vie à l'intérieur de ces **établissements-là** au lieu d'occuper des lits de longue durée qui seraient beaucoup plus coûteux. Et on est en négociations très intenses actuellement avec la SHQ pour qu'une partie des unités à être construites par la SHQ le soit en complicité avec nous pour répondre à ce genre de besoins là.

M. Chevette: Moi, je peux peut-être continuer dans la même veine. Il faudrait peut-être que la SHQ pense à favoriser le maintien d'un HLM déjà existant. Quand vous prenez une femme qui est entrée - ou un homme qui est entré - à 70 ou 72 ans en HLM et qui se retrouve dans le deuxième étage, pas d'ascenseur, c'est une personne qui doit quitter le bloc, à toutes fins pratiques, alors qu'il pourrait y avoir un programme pour favoriser l'accès, soit par des sièges qui montent **électriquement** ou un ascenseur quelconque. On ne favorise pas le maintien en HLM. La personne, dans son logement, est capable de se débrouiller, mais il devient impossible pour elle, par exemple, de monter les escaliers à pied, ce qui est très possible. Même dans le cas des chaises roulantes, tu n'es pas capable de les monter au deuxième. Si jamais il y a une incapacité partielle d'un mois, un mois et demi, ce qui n'est pas chose anodine dans le domaine de la santé, rendu à 70, 72 ans... Et je trouve que là-dessus... Moi, j'ai fait des demandes. C'est arrivé à quelques reprises que j'ai fait des demandes pour favoriser précisément l'aménagement pour des deux-étages parce que, dans un premier temps, on a bâti des deux et, à certains endroits, des trois-étages et il n'y a rien à faire avec la SHQ, c'est systématiquement non. Donc, ajoutez donc ça à votre liste de négociations et on rendrait service à bien du monde.

M. Côté (Charlesbourg): Mais la SHQ nous dit: On a une expérience en construction, on est prêts à adapter les unités qu'on va construire aux besoins des personnes âgées. En contrepartie, ce qu'on vous demande, c'est d'être plus ouverts à la dispensation de services cliniques pour les personnes qui sont en perte d'autonomie à

l'intérieur de ces établissements-là. Et ça implique aussi ce qui est déjà construit, en termes de modifications à apporter pour les personnes âgées.

M. Paradis (Matapédia): Mais on parle, M. le ministre, de possibilité de services cliniques; ça sous-entend que ça pourrait être donné par les CLSC. Ça sous-entend aussi que ça pourrait être des améliorations physiques à une bâtisse, mais est-ce que ça sous-entend aussi que ça pourrait être un HLM qui pourrait être construit sur un terrain contigu à un centre d'accueil, où on pourrait donner des services de cafétéria et de personnel clinique?

M. Côté (Charlesbourg): Pourquoi pas? Ça sous-entend aussi les organismes communautaires qui, pour certains, s'occupent de popotes roulan-tes, de servir des repas chauds. Ça veut dire que, finalement, il n'y a pas de chasse gardée. Il faut être ouverts à toutes les expériences à ce niveau-là pour faire en sorte que ce soit le citoyen d'abord et pas la brique, le béton, tout ce que tu voudras; davantage ça, de façon fonctionnelle.

M. Chevette: Mais il y a déjà des projets concrets de soumis.

M. Paradis (Matapédia): Oui, c'est ça. Et dans quelle perspective pourrait-on voir apparaître ce type de partenariat entre la SHQ et le ministère de la Santé? À court terme ou à moyen terme?

M. Côté (Charlesbourg): À court terme.

M. Paradis (Matapédia): Très court terme?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Très court terme.

M. Chevette: Oui, M. le ministre, le foyer Saint-Marc où sont hébergées 66 femmes âgées, boulevard Crémazie à Montréal, suscite la gêne et même la honte dans le réseau. Vous avez qualifié la situation d'inacceptable et de honteuse. Il y a juste un problème, c'est que le 6 octobre 1987 on a procédé à l'ouverture des appels d'offres pour un contrat de 7 515 000 \$, je pense, également pour le choix des professionnels, etc. Ça fait presque quatre ans que les professionnels ont été choisis. Est-ce que vous pourriez me dire ce qui se passe?

M. Côté (Charlesbourg): Avec grand plaisir et je vais probablement tenter de vous répéter ce que j'ai dit à Mme la présidente du comité des bénéficiaires, qui m'a écrit et à qui nous avons parlé. Lorsque j'ai visité le centre hospitalier Saint-Michel, séparé uniquement par le boulevard Métropolitain, on a commencé à

examiner la possibilité de créer là-bas un complexe où le centre hospitalier serait présent, un centre d'accu*»!! d'hébergement et le CLSC, qui est à deux pas de là, en location, dans le même regroupement. Le travail s'est fait depuis cette visite-là et vous aurez compris, à ce moment-là, que la solution à long terme, c'est l'intégration du foyer Saint-Marc en centre d'accueil d'hébergement dans cette unité, qui est à deux pas du foyer Saint-Marc actuellement. Le dossier a cheminé très, très rapidement; il fait partie de l'ensemble des dossiers qui me sont soumis pour décision dans les études à mettre en place au cours de l'année et qui pourraient s'enclencher.

En contrepartie, il y a une solution qui est temporaire; il faut trouver une solution qui est temporaire. Au moment où on en a discuté, à un certain moment donné, c'étaient 600 000 \$ que ça prenait pour être capables de rendre au minimum fonctionnel ce qu'il y a là avant même la construction du centre d'accueil d'hébergement, qui pourrait prendre deux ans et demi à trois ans. Je sais qu'il y a eu des rencontres dernièrement; je m'informe des dernières nouvelles pour tenter de... Alors, ce qui est envisagé actuellement, c'est une relocalisation qui serait temporaire pour une période, entre deux et trois ans, le temps de livrer l'ensemble de l'oeuvre de centre hospitalier, CLSC et centre d'accueil d'hébergement dans des locaux qui seraient réaménagés à Charieroi et qui nécessitent des investissements de plus ou moins 600 000 \$.

M. Chevette: Est-ce que les professionnels ont été payés là-dessus? Est-ce qu'ils ont fait des études?

M. Côté (Charlesbourg): Sur le foyer Saint-Marc? Je vais vérifier, là, mais en tout cas, selon toute logique, si ça a été des choix... Ah! Oui. Ça a été fait. C'est même des cas qui ont été soulevés à l'Assemblée nationale, sur le choix de professionnels, si je me rappelle, donc, c'est des choix qui ont été faits dans la machine. S'il y a des travaux de faits, j'imagine que la corporation a dû payer.

M. Chevette: L'an dernier, nous avons eu une discussion assez longue ici, sur les dépassements de coûts, vous vous rappellerez. Sans reprendre la discussion, là, vous nous aviez indiqué à l'époque que vous nous feriez parvenir les justifications pour chacun des dépassements. Je suppose que c'est fait?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: On ne les a pas eues. Pourrait-on les avoir?

M. Côté (Charlesbourg): Je sais que ça a été fait, là...

M. Chevette: On dit que ça a été fait, mais on ne les a jamais eues à la commission.

Une voix: On les a envoyées.

M. Chevette: Bien, ça a été envoyé où?

M. Côté (Charlesbourg): Je ne sais pas. Mais demandez à madame, là.

M. Chevette: Et on s'est informés, nous autres. Vous ne l'avez pas reçu.

M. Côté (Charlesbourg): Moi, j'ai vérifié auprès de la madame; c'est ma bible, ici. Parce que, règle générale, ce que la commission fait, elle nous rappelle à l'ordre ici, quand ce n'est pas rentré. Alors... Et c'est arrivé à quelques occasions. Évidemment, on a **peut-être** pris pour acquis que ça avait été... Que c'était fait, là. Je me demande bien si ça n'a pas été déposé à la commission l'an passé?

Une voix: Oui, ça a été déposé à la commission l'an passé...

M. Côté (Charlesbourg): Parce qu'on les avait, à la suite des questions de M. Bourdon.

Une voix: Ah oui! On les avait.

M. Chevette: Je l'ai eu, pour ma part. Là, je m'en souviens, je l'ai eu pour ma part, parce que je l'ai eu.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.
(21 h 15)

M. Chevette: Mais, je n'ai pas eu le reste. Je l'ai eu pour ma part, et c'était plutôt suite à une question en Chambre, pas par rapport aux discussions qu'on a eues ici, là. L'an passé, c'était le député de Pointe-aux-Trembles qui était venu, je pense, pendant les crédits questionner là-dessus. Vous nous aviez dit à ce moment-là, je me souviens très bien de vos propos, vous aurez l'ensemble; et puis il s'agissait de nous l'envoyer.

M. Côté (Charlesbourg): On va les redéposer parce que, en tout cas, je suis demeuré sous l'impression qu'on l'avait déposé là, peut-être que... Mais il a déjà été déposé en Chambre aussi.

M. Chevette: À la page 2371 du procès-verbal, vous m'avez dit ceci: "...pas pour ce matin, évidemment, parce que ça nécessite une recherche un petit peu plus en profondeur, mais je m'engage, dans les plus brefs délais, à remettre à la commission, **peut-être** en **m'indiquant** la liste des centres pour lesquels vous voulez obtenir de l'information..." On vous avait donné une série de choses là.

M. Côté (Charlesbourg): Je sais... C'est beau.

M. Chevette: Pour le foyer Saint-Marc, **pourriez-vous** nous confirmer si ça a été payé, et puis combien?

Une voix:....

M. Chevette: Merci. Je voudrais revenir sur les centres d'accueil privés, 30 secondes, en particulier au niveau de la déficience mentale. On sait que le comité des malades demande un contrôle accru des centres d'accueil privés afin d'éviter d'autres scandales comme celui du pavillon Saint-Théophile. Et je voudrais vous demander, dans le cas du pavillon Saint-Théophile justement, est-ce que le ministre a terminé son enquête administrative?

M. Côté (Charlesbourg): À l'automne 1990, j'ai expédié une lettre au propriétaire, lui disant qu'il était de notre intention de lui retirer le permis. Et la procédure, c'est qu'il a 10 jours pour faire appel. Il a fait appel. Et finalement, là, c'est en Instance d'appel.

M. Chevette: Comme ça, le dossier n'a jamais été transmis au Procureur général, naturellement, s'il est en appel.

M. Côté (Charlesbourg): C'est la CAS, je pense.

M. Chevette: Le pavillon Saint-Théophile.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. la CAS.

M. Chevette: C'est à la Commission.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Puis, pourquoi vous n'êtes pas allés chez le Procureur général, si vous aviez des preuves? C'est pas mal moins vite qu'à La Tuque. Ça a l'air bien compliqué, cette **affaire-là**.

M. Côté (Charlesbourg): Le comité des bénéficiaires a Intenté une poursuite devant la Commission des droits de la personne qui a condamné M. Jean Coutu - l'autre Jean Coutu - à 1 000 000 \$. Il semble bien, à ce que j'ai compris sur le plan des informations, que M. Coutu s'exécute sur le plan du 1 000 000 \$ qui serait redonné aux bénéficiaires.

Une voix:....

M. Côté (Charlesbourg): Ah! Il ne veut pas payer? Alors, il ne veut pas payer.

M. Chevette: C'est d'autres procédures judiciaires. Qu'est-ce que vous allez faire avec

cet édifice-là?

M. Côté (Charlesbourg): Un instant. Je voulais juste vérifier, au nombre de dossiers qui passent, si c'était le bon, dans mon esprit. Un des projets que le ministère caressait, c'était effectivement de faire des lits de longue durée avec le pavillon, puisqu'on a un bail jusqu'à l'an 2000. Donc, ça demeure toujours une des possibilités. Dès le moment où les problèmes devant les instances seront réglés, ça serait disponible assez rapidement.

M. Chevette: Pour les quelques prochaines minutes, ça va être Mme Blackburn qui va vous parler de Chicoutimi et du Fonds de la recherche en santé.

M. Côté (Charlesbourg): ...Chicoutimi.

M. Chevette: Pardon?

Mme Blackburn: Non. FRSQ.

M. Côté (Charlesbourg): FRSQ.

Le Président (M. Joly): Mme la députée de Chicoutimi.

Fonds de la recherche en santé

Mme Blackburn: Merci, M. le Président. C'est le programme 7, Coordination de la recherche; la description: Ce programme vise à favoriser l'acquisition de connaissances nécessaires à la définition et à la mise en oeuvre de programmes de santé et de services sociaux. Je voudrais aborder la question du Fonds de la recherche en santé du Québec qui a été créé en 1963 pour promouvoir et aider le financement de la recherche, de la formation, du perfectionnement des chercheurs reliés au domaine de la santé.

Dans les informations que vous nous fournissez, je dois dire que j'ai eu beau chercher des explications, mais je n'ai pas vraiment bien compris l'explication. D'abord, je n'ai pas en main le plan triennal du FRSQ. J'ai relu la transcription du **Journal des débats** de l'an passé à la même occasion. Le ministre réaffirmait sa volonté de faire du FRSQ un peu le fer de lance de la recherche en santé. Et, ce que je constate ici, c'est que le FRSQ passerait d'un budget de 37 639 000 \$ à 35 304 000 \$, donc une diminution de 6,21 %. On se rappellera que le FRSQ devait bénéficier des intérêts d'une compensation accordée par le gouvernement canadien à la suite de la modification des brevets pharmaceutiques. Je m'excuse, je n'ai plus de voix; ça arrive aux crédits. Alors, ce qui avait été convenu, c'est que, plutôt que de donner les 24 000 000 \$, on leur accordait au moins les intérêts. Alors, ce qu'on constate, c'est que non seulement n'aura-t-il pas les intérêts, mais il y aura une diminution.

Et la note qui est au bas de la page suivante, élément 1, c'est-à-dire Fonds de la recherche: La croissance de ces crédits serait de 11,6 %, si l'on fait abstraction de la réduction des crédits de 5 600 000 \$ afin de prendre en compte les revenus d'intérêts. Est-ce qu'il s'agit des revenus d'intérêts de la compensation qui vient du gouvernement canadien ou s'il s'agit des revenus d'intérêts du fonds de dotation?

M. Côté (Charlesbourg): Je vais peut-être demander à M. Dicaire de vous expliquer la technique, qui a été faite en collaboration avec le FRSQ, mais qui fait appel à une pratique qui a été tolérée pendant un certain temps où le FRSQ avait une certaine réserve et soutirait des intérêts.

Mme Blackburn: En fonds de dotation, l'équivalent?

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Finalement, c'est à la demande du Conseil du trésor et en accord avec le FRSQ qu'il y a eu des modifications, mais qui n'ont pas d'impacts financiers nets en moins pour le FRSQ, mais... M. Dicaire va peut-être vous l'expliquer mieux que moi.

M. Dicaire (André): En fait, c'est simplement de la mécanique budgétaire. Ils avaient une disponibilité de 7 600 000 \$ qui portaient intérêts. Alors, ce que le Conseil du trésor a demandé, c'est de récupérer cette somme qui était dans un fonds et qui rapportait intérêts. Donc, ils ont récupéré 7 600 000 \$ pour leur remettre 2 000 000 \$ afin de maintenir le même niveau d'activités qu'ils avaient antérieurement. Donc, c'est simplement de la mécanique, de sorte que, sur le plan, je dirais, de la comptabilité, il y a bien sûr une réduction de crédits. Mais il reste que ces sommes-là, qu'ils avaient en surplus, ne pouvaient être utilisées à des fins d'activités, de sorte qu'elles ne portaient qu'à intérêts. Ces intérêts-là pouvaient servir à des activités. Mais ils leur ont donné... C'est-à-dire qu'ils ont récupéré les 7 600 000 \$, mais ils ont alloué un montant de 2 000 000 \$, de sorte qu'en termes d'activités ça demeure la même.

Mme Blackburn: Vous appelez ça simplement une technique?

M. Dicaire: C'est tout simplement de la mécanique budgétaire...

Mme Blackburn: Mais non, ce n'est pas vraiment de la mécanique. Si vous avez un fonds de dotation puis on vous retire votre fonds de dotation...

M. Dicaire: Ce n'est pas un fonds de dotation...

Mme Blackburn: C'était une réserve, l'équivalent...

M. Dicaire: Avec le fil des années, vous avez accumulé un surplus, mais qui n'est pas...

Mme Blackburn: Une réserve.

M. Dicaire: Une réserve, mais cette réserve-là ne pouvait être utilisée comme réserve, ne pouvait être utilisée à des fins de recherche. Les frais d'intérêts...

Mme Blackburn: Les frais, oui.

M. Dicaire: ...découlant de ce fonds-là, qui était en disponibilité, qui était dans une réserve, bon, ça portait bien sûr à Intérêts. Ces intérêts-là pouvaient être utilisés aux fins des activités du Fonds de la recherche. Bon...

Mme Blackburn: Ce qui veut dire que le fonds...

M. Dicaire: Ce qu'ils ont fait, c'est qu'ils ont récupéré ce surplus-là que, de toute manière, le Fonds de la recherche ne pouvait utiliser. Donc, ils ont récupéré ce fonds-là, ils ont remis au Fonds de la recherche un montant de 2 000 000 \$, qui est au moins équivalent aux revenus d'intérêts que pouvait rapporter le fonds. Sauf qu'il se retrouve... Après cette transaction financière, on ne se retrouve aucunement désavantagé par rapport à la situation qui prévalait. C'est tout simplement ça. Bien sûr que, en termes de comptabilité gouvernementale, il y a quand même un gain en termes de "cash flow" ou en termes de liquidité, c'est-à-dire que vous récupérez 7 600 000 \$ et vous remettez 2 000 000 \$. C'est bien sûr qu'au cours d'un exercice financier il y a pour le gouvernement un gain en termes de sortie de fonds. Ceci étant dit, pour le Fonds de la recherche en santé du Québec, ils ne sont aucunement pénalisés, et ça, Je peux vous le garantir, et eux-mêmes ne se sentent absolument pas lésés.

Mme Blackburn: D'abord, disons les choses comme elles sont, puis je suis certaine que le ministre va comprendre assez rapidement. Ce n'est pas parce que vous avez une réserve, un compte en banque, qui vous permet de dépenser seulement les intérêts... Vous dites: Comme vous pouvez juste dépenser les intérêts, on vous retire le fonds, on met votre compte à zéro, puis on vous donne **là-dessus** 2 000 000 \$. Ça veut dire que, l'an prochain et cette année même, ils ne peuvent pas utiliser les intérêts qu'ils auraient retirés normalement pour faire des activités de recherche.

Une voix: ...est récurrent.

Mme Blackburn: Vous leur donnez 2 000 000 \$ cette année...

M. Côté (Charlesbourg): Récurrent.

Une voix: Il est récurrent, il va revenir.

Mme Blackburn: Il est récurrent? Mais c'est l'équivalent des 2 000 000 \$, parce qu'il y a 24 000 000 \$ qui vous viennent du fédéral et, à 10 %, ça fait 2 400 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): C'est autre chose. Non, non, mais c'est autre chose. C'est autre chose, je pense que ce sont deux dossiers complètement différents.

Mme Blackburn: Le budget total du FRSQ, avec les 2 000 000 \$ que vous y ajoutez, est de combien cette année? Ça va me permettre d'avoir une meilleure idée.

M. Dicaire: C'est 31 056 000 \$. Oui, c'est 31 056 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que ce que le Trésor a fait, le Trésor donne un budget récurrent qui est l'équivalent des intérêts qu'aurait rapportés, et donc pu dépenser pour la recherche, le FRSQ. Il est dans la base, et donc récurrent. À ce moment-là, le Fonds de la recherche, sur le plan de ses activités de recherche, n'est d'aucune manière, avec la décision du Trésor, n'est aucunement pénalisé. D'ailleurs, le FRSQ en convient lui-même.

Mme Blackburn: Est-ce qu'on pourrait avoir le plan triennal, parce que j'ai eu beau chercher, je ne l'ai pas en main. Habituellement... D'ailleurs, comme je n'ai pas non plus le dernier rapport annuel du FRSQ...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, d'ailleurs, j'en ai eu une copie, mais le FRSQ nous a demandé d'attendre et de reporter l'adoption du plan triennal. Aussitôt que j'aurai, à ce moment-là, reçu la nouvelle demande du FRSQ, je n'ai pas d'objection à vous le faire parvenir.

Mme Blackburn: Au cahier des crédits, on voit Crédits, Fonds de la recherche en santé du Québec, 1990-1991, 33 057 000 \$, et Recherche sociale, 4 582 000 \$. Et cette année... Et là, je le dis en dépit des propos du ministre de l'an passé qui nous disait: La recherche sociale est un peu le parent pauvre du gouvernement. Et c'est vrai, je pense que les chiffres sont là. C'est clair, très très très clair; je ne fais que le répéter. On voit cette année, d'abord, qu'il y a une diminution à ce fonds-là, pour un total de 37 639 000 \$, alors qu'en 1991-1992 apparaît 35 304 000 \$. Et je n'invente pas de chiffres, là, je vous donne les chiffres que vous nous avez

fournis.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne tente pas de... Est-ce que vous m'avez vu tenter...

Mme Blackburn: Non, non.

M. Côté (Charlesbourg): ...une esquivé en disant: Ce n'est pas vrai...

Mme Blackburn: Je l'attends.

(21 h 30)

M. Côté (Charlesbourg): ...ou tenter...

M. Chevette: C'est au cas où vous vous essayeriez.

Mme Blackburn: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Je n'enlève strictement rien de ce que j'ai dit l'an dernier. Je l'ai dit dans le cadre de l'analyse que nous avons faite en fonction de la réforme et je l'ai redit dans la réforme. Et ce que nous avons dit, effectivement, c'est qu'il nous fallait renforcer la recherche sociale, qu'elle le serait dans le cadre des crédits que nous aurions à partir d'avril 1992 pour la réforme et je ne dis pas autre chose. J'ai été confronté à un certain nombre de choix cette année, très difficiles et très laborieux, où j'ai choisi d'abord les maladies **cardio-vasculaires**; j'ai choisi le maintien à domicile; j'ai choisi l'alourdissement des clientèles; j'ai choisi de relever la base des CLSC; j'ai choisi les **stomisés**; j'ai choisi la dialyse et... les drogues, bien sûr, la santé mentale. J'ai donné priorité à ces dossiers-là. Évidemment, il est clair que, si on avait, demain matin, 40 000 000 \$ ou 10 000 000 \$ de plus à donner au **FRSQ**, il pourrait faire une recherche encore de très bonne qualité, ce qu'ils font aujourd'hui, c'est clair. C'est un choix que j'ai fait. Il y a un certain nombre d'autres demandes que nous avons de la part du **FRSQ** au niveau des chercheurs, par exemple, que nous allons examiner en cours d'année pour tenter de débloquer des sommes nouvelles qui pourraient venir en aide au **FRSQ**; ce n'est pas une chose qui est impossible.

Mme Blackburn: J'aurais aimé savoir... Une fois les transferts faits et la ponction faite dans les surplus du fonds d'opération du **FRSQ**, le budget de cette année, est-ce que c'est exact, les chiffres que je lis, qu'il y a une diminution de 6,21 %?

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Lorsque vous le lisez comme ça, oui. Cependant, M. Dicaire vous disait tout à l'heure, et je le répète pour qu'on tente de bien se comprendre; ça n'affecte aucunement le volume d'activités de recherches du **FRSQ** puisqu'il est le même que l'an dernier.

Mme Blackburn: Sans indexation?

M. Côté (Charlesbourg): L'indexation est là. 1 450 000 \$ d'indexation.

Mme Blackburn: Et son budget, est-ce que c'est: Crédits en milliers de dollars 1991-1992, 31 056 000 \$?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Mme Blackburn: Mais vous dites simplement que, sur les 7 600 000 \$ que vous avez en surplus, on leur en a laissé 2 000 000 \$, ce qui est l'équivalent, et ça leur donne non pas une diminution, mais exactement - ils n'ont pas indexé, là - le même budget qu'ils avaient l'an passé sans l'indexation.

M. Chevette: Tu dors là... ménages.

Mme Blackburn: Habituellement, je comprends pas pire les chiffres. Vous avez deux données là-dessus, puis le ministre va faire comme moi, il va lire à peu près la même chose. C'est 33 000 000 \$ cette année, 1990-1991; c'est 31 000 000 \$, 1991-1992, plus 2 000 000 \$, ponction que vous avez faite sur le surplus d'opération du fonds, ce qui vous donne exactement le même montant que l'an passé, c'est-à-dire 33 000 000 \$, mais sans indexation. Si vous me dites qu'il y a une indexation en plus, elle ne figure pas.

M. D'Astous (André): Je vais vous aider. C'est que...

M. Chevette: Aidez-nous.

M. D'Astous: ...dans les crédits du **FRSQ**, en 1991-1992, on leur donne, comme ministère, 31 000 000 \$. Mais déjà, chez eux, ils ont un surplus des années antérieures...

Mme Blackburn: Oui.

M. Paradis (Matapédia): ...qui est de l'ordre de 5 600 000 \$, qui va être disponible à eux, en 1991-1992. Donc, pour connaître le budget du **FRSQ**, il faut prendre le montant disponible chez eux, 5 600 000 \$ plus les 31 000 000 \$, ce qui fait 36 000 000 \$ et quelques.

Mme Blackburn: Ah, bon. Alors, les 7 600 000 \$ dont on parlait tantôt, sur lesquels on nous disait: On a comme un surplus de caisse au gouvernement parce qu'ils ont 7 600 000 \$, on leur en laisse 2 000 000 \$ et on part avec 5 600 000 \$... C'est ça qu'on m'a dit tout à l'heure.

M. D'Astous: Ce qu'il faut reconnaître, c'est que le montant pour le **FRSQ** tient compte de

deux éléments; celui qu'il y a dans leur budget et la récurrence d'années antérieures qu'on leur laisse. Et, comme les sommes sont déjà là...

Mme Blackburn: Vous ne comprenez pas non plus, hein? Ha, ha, ha!

M. D'Astous: ...on ne fait qu'ajouter la différence, 31 000 000 \$.

M. Chevette: C'est ça. C'est parce qu'ils ont 2 000 000 \$ de crédits périmés...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

Mme Blackburn: Non.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas une question de crédits périmés.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: C'est quoi, d'abord?

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

Mme Blackburn: C'est un surplus de fonds d'opération. Moi, je pense que le budget n'est pas indexé. C'est ça que...

M. Chevette: Vous leur donnez la même chose que l'an passé plus 2 000 000 \$ de surplus du fonds d'opération. C'est ça?

M. Dicaire: Non. Je vais encore essayer une autre affaire. Normalement, pour activités constantes, ils auraient eu 36 000 000 \$. Activités constantes. Ils seraient passés, là, de 33 000 000 \$ à 36 000 000 \$ pour maintenir de façon constante les activités une année sur l'autre. Correct? Compte tenu qu'ils avaient un surplus de fonds, il y a eu une récupération de 5 000 000 \$ de sorte qu'ils basculent à 31 000 000 \$ et ils maintiennent toujours le même niveau d'activités. Je reprends?

M. Chevette: Non, c'est correct.

M. Dicaire: Il me semble que c'est clair.

Mme Blackburn: Alors, Je voudrais qu'on m'explique ce que vous disiez tout à l'heure, à la place de 7 600 000 \$...

M. Dicaire: Il y a une récupération. Je veux dire...

Mme Blackburn: ...et que vous leur laissiez 2 000 000 \$ et non pas 5 600 000 \$. C'est l'inverse.

M. Dicaire: Je veux dire... Pour essayer de vous simplifier la chose, au lieu de vous parler

de 7 600 000 \$ pour dire qu'il y a eu un réajustement de 2 000 000 \$, je vous dis tout simplement qu'il y a une récupération nette de 5 600 000 \$. Sauf que j'aurais pu vous parler de 7 600 000 \$, après ça qu'il y a une remise de 2 000 000 \$, de sorte que l'ajout net est de 5 600 000 \$. Mais pour le simplifier, je vous dis, vous prenez le budget 1990-1991 qui est à 33 000 000 \$ et là vous dites: Pour maintenir les activités du FRSQ, activités constantes, c'est un budget de l'ordre de 36 000 000 \$ qu'il aurait fallu donner au FRSQ. Or, ils ont un surplus qui ne leur appartient pas, que le gouvernement récupère; donc, ils tombent... Donc, cette récupération-là est faite et ils reviennent à 31 000 000 \$.

Mme Blackburn: Et si...

M. Dicaire: Sauf qu'ils sont à activités constantes. C'est tout simplement un jeu de mécanique budgétaire avec une récupération qui ajoute 5 000 000 \$.

Mme Blackburn: Activités constantes moins le 7 600 000 \$ d'intérêts qu'ils auraient pu investir... Sur les surplus d'opération, ils pouvaient investir l'intérêt dans des projets de recherche...

M. Dicaire: Ils ne perdent pas.

Mme Blackburn: ...plus particuliers. Je me rappelle l'explication qu'on a eue l'an passé, qui leur permettait d'initier de nouveaux projets et, comme ça ne s'initie pas seulement pour une année ou six mois en recherche - c'est souvent étalé sur plusieurs années - est-ce qu'il n'y a pas des projets qui restent en plan à cause de ça?

M. Dicaire: C'est pour ça que la base a été augmentée de 2 000 000 \$. C'est-à-dire que la récupération qui a été faite... Quand je vous dis net, on est passé de 7 à 4,6 et à 5,6; je veux dire que l'ajout net ou la récupération nette qui a été fait tient compte des revenus d'intérêts qu'avait le FRSQ pour son volume d'activités. Donc, dans tous les calculs de plus et de moins, ont été pris en considération les revenus d'intérêts qu'aurait eus le FRSQ et qu'il n'aura plus. Alors, à défaut de ces revenus d'intérêts là, il y a eu un...

Mme Blackburn: Un ajustement.

M. Dicaire: ...ajout de crédit de sorte que vous avez un jeu de plus et de moins et, au net, vous avez l'écart budgétaire que je viens de mentionner tout à l'heure.

Mme Blackburn: Est-ce qu'ils ont cette garantie pour les années à venir?

M. Dicalre: Oui.

Le Président (M. Joly): Oui, mais..

M. Côté (Charlesbourg): C'est dans la base.

Mme Blackburn: Quand vous l'avez.

M. Dicalre: C'est récurrent. Ah oui...

M. Côté (Charlesbourg): C'est dans la base maintenant. Il y a au moins ça, j'ai compris ça. C'est dans la base.

Le Président (M. Joly): Ce que M. le député est en train de vous dire, c'est que vous auriez dû faire poser votre question par M. le leader.

M. Chevette: Oui, mais moi, je préfère que ce soit elle. Elle est ici. Donc...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: Et elle connaît son dossier.

Mme Blackburn: Moi, je vais le croire l'an prochain.

Le Président (M. Joly): Alors, Mme la députée, je vous reconnais. Mme la députée, s'il vous plaît.

M. Dicaire: Je peux vous dire une chose. Ça a été fait. C'est une mécanique, mais ça a été fait en toute connaissance de cause.

Statut universitaire à l'hôpital de Chicoutimi

Mme Blackburn: Oui, j'avais d'autres... Statut d'hôpital universitaire à l'hôpital de Chicoutimi.

Mme Blackburn: M. le Président, j'ai, à l'occasion de la consultation sur le projet de loi modifiant la Loi sur la santé et les services sociaux, abordé avec le ministre cette question. La situation est particulière à Chicoutimi puisqu'il y a eu reconnaissance pour la médecine familiale avec l'hôpital de Sherbrooke. Ce n'est pas tout à fait à la porte, hein? Ce n'est pas vraiment notre voisin. Et le ministre m'avait alors dit qu'il serait plus normal qu'il y ait une reconnaissance qui vienne de l'Université Laval. Actuellement, je sais que les transactions et les tractations sont toujours en cours avec l'Université de Sherbrooke, parce que, être reconnu comme hôpital universitaire, c'est s'assurer une base de financement qui est plus conforme à la vocation d'un hôpital régional. Et voilà, je voulais savoir où en était le dossier.

M. Côté (Charlesbourg): Où?

Mme Blackburn: Pas à Rimouski, ni à Matane.

Une voix: Pourquoi?

Mme Blackburn: À Chicoutimi. Ah! Ce n'est pas de mes affaires. J'ai déjà assez de m'occuper de mon comté.

M. Chevette: Parce que la question, c'est Chicoutimi.

M. Paradis (Matapédia): Bien oui, mais c'est un cas de comté, ça.

Mme Blackburn: Ah! Oui, mais...

M. Paradis (Matapédia): On pourrait le rencontrer autrement que dans une commission parlementaire sur les engagements financiers.

M. Côté (Charlesbourg): Ça fait partie de...

Mme Blackburn: C'est quoi, cette affaire-là?

M. Côté (Charlesbourg): Il y aura...

M. Paradis (Matapédia): C'est un cas de comté.

Mme Blackburn: Est-ce que vous le laissez souvent parler comme ça?

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Dans la réforme, il est question de déterminer un centre hospitalier universitaire par région du Québec; il va de soi que Chicoutimi soit la locomotive au niveau du Saguenay-Lac-Saint-Jean, je pense que pas grand monde ne conteste ça. Effectivement, l'an dernier, lorsqu'on en a parlé, je trouvais un peu anormal que ce soit Sherbrooke qui parle d'affilier l'hôpital de Chicoutimi, alors que Laval est à ses portes. Et ce que j'ai compris encore dans les derniers jours, c'est qu'il y a maintenant un caucus à trois. Il y a donc une progression: Sherbrooke, Laval et l'hôpital de Chicoutimi qui se parlent et qui, je l'espère, donneront des résultats qui vont dans le sens que vous souhaitez. Et, à partir du moment où ça se fera, je pense qu'on sera dans une situation pour aller de l'avant, compte tenu qu'il n'y ait pas de contestation nulle part du rôle que pourrait jouer l'hôpital de Chicoutimi.

M. Paradis (Matapédia): J'espère que j'ai droit de parole.

Mme Blackburn: Est-ce qu'il y a des interventions qui sont faites conjointement avec la ministre de l'Enseignement supérieur, là-dessus? Parce que je sais que c'est un dossier

qui chevauche les deux ministères.

M. Côté (Charlesbourg): Nous avons rencontré les doyens de facultés de médecine et les recteurs d'universités le 17 décembre dernier dans la foulée de la réforme, Mme Robillard et moi, pour discuter des éléments de la réforme qui impliquaient son ministère, les recteurs et les doyens, pour être bien sûrs que nos violons étaient tous très, très bien accordés. Mais, oui, il y a des contacts avec l'Enseignement supérieur, parce qu'ils sont impliqués aussi.

Mme Blackburn: Et les décisions devraient être prises quand, selon votre calendrier?

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, idéalement parlant, on s'est toujours dit que la réforme prendrait son application à partir d'avril 1992. Ça ne veut pas dire que les 222 mesures prévues dans la réforme vont s'appliquer à partir d'avril 1992. Il y a un plan de mise en oeuvre qui en est peut-être à sa quinzième version au moment où on se parle et qui achève, mais je ne vois pas d'intérêt pour nous, dans une décision comme celle-là, de retarder indéfiniment une décision qui apparaît tout à fait logique, pertinente, et qui va servir les intérêts de tout le monde dans la mesure où c'est fait le plus vite possible. Donc...

Mme Blackburn: Est-ce que l'Université Laval fait preuve, selon vous, d'ouverture? Là-dessus, est-elle un peu plus réceptive aux demandes des régions?

M. Côté (Charlesbourg): Dans les dernières...

Mme Blackburn: Je pense à Rimouski, aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Mme Blackburn: Ça veut dire...

M. Côté (Charlesbourg): D'ouverture.

Mme Blackburn: ...demain? Demain? Non?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, évidemment, c'est déjà un progrès qu'il y ait une ouverture, là.

Autres sujets

Mme Blackburn: Les frais d'hôtellerie pour... Sur un tout autre sujet, les frais d'hôtellerie?

M. Côté (Charlesbourg): Le statu quo va demeurer tant et aussi longtemps qu'on n'arrivera pas avec une politique à l'échelle de tout le Québec. Donc, le statu quo demeure.

Mme Blackburn: Ça veut dire quand?

M. Côté (Charlesbourg): Ah écoutez, on espère toujours le plus rapidement possible, mais il y a des limites à l'être humain pour produire et pour livrer, et c'est dans ça qu'on est pris au moment où on se parle.

Mme Blackburn: Est-ce que le ministre a toujours l'intention de faire appel aux bons services de l'association canadienne, dans le cas de l'hôtellerie, là, pour le cancer, l'association canadienne du cancer, c'est comme ça que ça s'appelle?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, on a eu des contacts avec eux. Ils sont sensibilisés, ils nous ont eux-mêmes apporté un certain nombre de solutions possibles au dénouement de l'impasse et, évidemment, ce sera une mesure qui s'appliquera partout à travers le Québec.

Mme Blackburn: M. le ministre, me permettez-vous de questionner cette décision de faire appel à la Société canadienne du cancer quand la Société canadienne du cancer consacre l'essentiel de ses ressources à la recherche? Et comme, déjà, le gouvernement - vous en avez tout à l'heure fait état - a peine à supporter ce type de recherche, si, en plus, on va puiser dans des fonds qui étaient consacrés à la recherche, des fonds puisés dans les poches de tous les contribuables québécois et canadiens, mais, pour nous, québécois, pour financer l'hôtellerie, est-ce que vous ne trouvez pas qu'il y a là un détournement de fonds qu'il serait plus pertinent d'utiliser dans la recherche, compte tenu qu'on n'en investit pas tant que ça en matière de recherche? (21 h 45)

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je veux juste vous communiquer, c'est à leur initiative que nous avons eu des rencontres et qu'Us se sont mêlés au dossier, toujours dans le but, finalement, de trouver des solutions les plus acceptables possible pour les bénéficiaires. Et, évidemment, ça ne serait pas différent de ce qui se passe ailleurs dans les autres provinces, à ce que j'ai compris. Mais je vais continuer à avoir des discussions avec eux puisque, évidemment, c'est une piste de solution qui est intéressante et qu'il nous faut prendre en considération.

Le **Président** (M. Joly): M. le leader de l'Opposition.

M. Chevette: M. le ministre, vous nous aviez promis une politique en périnatalité pour le mois d'avril.

M. Côté (Charlesbourg): Ça fait partie de la politique de santé et bien-être.

M. Chevette: Donc, elle ne sortira pas de façon...

M. Côté (Charlesbourg): Pas de manière...

d'implantation?

M. Chevette: ...à part, elle sera intégrée.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: O.K. Sans vouloir chercher des bibittes, j'ai remarqué qu'il y a 208 500 \$ qui ont servi à des voyages pour les fonctionnaires, à l'extérieur du Québec, 150 voyages à l'extérieur du Québec, pour l'année 1990-1991. Je vous donne un exemple, là; il y a eu sept personnes qui sont allées à Montpellier en France en même temps, pour un colloque Villes-Santé. Est-ce que ça vous apparaît concorder avec les années antérieures, ça?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a aussi des gens du réseau.

M. Chevette: Ah c'est possible, mais c'est marqué sous l'item...

M. Côté (Charlesbourg): Des gens du réseau financés par le ministère. A Montpellier, il y en avait deux du ministère. Et je dois vous dire que...

M. Chevette: 208 500 \$, ça vous apparaît conforme aux années antérieures, ça?

M. Côté (Charlesbourg): Oh, je n'ai pas d'indications, là. Oui, c'est plus élevé.

M. Chevette: C'est plus élevé.

M. Côté (Charlesbourg): C'est plus élevé. Puis ça aurait pu être plus élevé que ça, parce qu'il y en a qui sont restés au Québec quand ils avaient leurs billets dans les mains.

M. Chevette: Donc, vous avez arrêté ça à temps.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas moi, c'est mon sous-ministre qui a pris la décision de le faire à l'époque.

M. Chevette: C'est parce que 154, je trouve ça gros dans un an, à l'extérieur du Québec. Quel est...

M. Côté (Charlesbourg): Sur les 200 000 \$ - à titre d'information - on me dit qu'il y a 100 000 \$ qui sont affectés au ministère, mais qui servent à financer des gens du réseau, sur le plan des voyages.

M. Chevette: Pour la politique des sages-femmes, là...

M. Côté (Charlesbourg): Oui?

M. Chevette: ...quel est le calendrier

M. Côté (Charlesbourg): Les comités ont reçu l'approbation du Conseil des ministres il y a trois semaines. Ça a été un petit peu plus long que prévu. Une sage-femme en particulier, qui avait accepté, a démissionné. Et on sait que ce sont trois sages-femmes de l'étranger. Les comités se mettent en branle et on estime pouvoir mettre quatre projets-pilotes en opération dès l'automne. Je dois présider personnellement une première réunion à la mi-mai d'un comité **multidisciplinaire** à ce niveau-là, avec tout ce que ça comporte comme exigences.

M. Chevette: J'ai quelques petites questions, là, rapides, parce que le temps passe. Les tensions à l'hôpital de l'Ungava, est-ce que c'est réglé?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Bien oui.

M. Chevette: Vous pensez...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, on a nommé un observateur, qui est M. Duplanties, qui a fait un certain travail à ce niveau-là, et je dois moi-même me rendre dans ces régions les 2 et 3 mai.

M. Chevette: Où est-ce qu'on en est avec les étages réservés aux groupes ethniques? Ça a flotté dans l'air ça, qu'on pouvait...

M. Côté (Charlesbourg): Ah ça n'a pas seulement flotté dans l'air, ça a été l'objet de discussions très élaborées sur le projet de loi 120. Et, évidemment, c'est une question qui a été évoquée pour nous permettre, à l'intérieur de la loi, de reconnaître un phénomène ethnoculturel, avec ce que ça comporte, une présence de plus en plus importante, par exemple, de Grecs, à Montréal, de Chinois. Il y a un hôpital chinois et j'imagine qu'on peut y parler le chinois de temps en temps pour donner un service dans leur langue à des personnes de première souche. On parlait, à ce moment-là, de services pour des Grecs, qui sont quand même assez présents aussi. Et c'était dans ce sens-là que c'était évoqué.

M. Chevette: La dégradation des soins de santé dans le centre d'accueil de Portneuf, est-ce que vous avez été sensibilisé à ça?

M. Côté (Charlesbourg): J'ai visité... Est-ce qu'on parie du centre d'accueil L'Eau-Vive?

M. Chevette: J'ai centre d'accueil Portneuf, où on avait des indications que le ministre de la place devait vous rencontrer... Les syndiqués... Les soins se dégradent dans le centre d'accueil de Portneuf. Les syndiqués attendaient M. Pagé.

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est parce

que je m'étais trompé de centre. L'Eau-Vive est à Saint-Casimir de **Portneuf**.

M. Chevette: C'est Portneuf. Je pense que ça porte le nom de Portneuf.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, parce que c'est Portneuf, mais c'est à Saint-Raymond. C'est pour ça que c'est toujours un petit peu mêlé dans ce **coin-là**, sur le plan des appellations. C'est un centre d'accueil qui était un motel antérieurement...

M. Chevette: Oui, c'est en plein ça.

M. Côté (Charlesbourg): ...qui est maintenant sous la responsabilité du centre hospitalier. Et il semble bien qu'il y ait eu, pendant une certaine période, un transfert. C'étaient des vases communicants, au profit du centre hospitalier. Lorsqu'on a été informés, on a mis fin à cette pratique et c'est **maintenant** ...

M. Chevette: Les travaux au centre hospitalier Saint-Joseph et Sainte-Marie, c'est à Trois-Rivières, je suppose.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Est-ce que vous pourriez nous donner l'état d'avancement des travaux?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Le Groupe tactique d'intervention avait, au préalable, fait une intervention et avait fait un certain nombre de recommandations. Les projets de développement dans ces deux cas-là, sur le plan de l'organisation, étaient soumis à la réalisation des recommandations du **GTI**, et à la satisfaction du **GTI**.

M. Chevette: C'est parce que votre Groupe tactique d'intervention...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...s'est ramassé à Trois-Rivières et le député avait annoncé les travaux avant même que votre Groupe tactique d'intervention rende sa décision.

M. Côté (Charlesbourg): Non, je pense que ce n'est pas...

M. Chevette: Écoutez, je ne l'ai pas inventé.

M. Côté (Charlesbourg): Parlez-vous de l'an passé?

M. Chevette: Ce n'est pas l'an passé, ça.

Une voix: Non, non.

M. Chevette: Ce ne sera pas long.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Non, mais c'est parce qu'il y a peut-être deux choses. Si c'est une chose des **derniers** jours, on peut vous remettre une pendule à l'heure tissez **vite**.

Une voix: ...quelle page?

M. Chevette: Attendez un peu, je vais vous le dire, c'est 32.

M. Côté (Charlesbourg): Si c'est l'an passé, on va la remettre à l'heure pareil, mais elle a déjà été remise à l'heure l'année passée.

M. Chevette: Je vais le regarder, je vais vous le dire. L'accessibilité au services de laboratoire, où est-ce qu'il en est ce dossier? On me dit qu'il y a des difficultés, dans plusieurs milieux, d'accessibilité aux services de laboratoire. Est-ce que vous en avez entendu parler au ministère? Est-ce que vous avez des plaintes?

M. Côté (Charlesbourg): **Oui**, on en a eu l'an passé. Et on a fait des ajouts budgétaires dans plusieurs endroits pour être capables de faire face à ces demandes. Il y a un certain nombre de demandes qui proviennent des CLSC à ce **niveau-là**. Et on a eu des problèmes d'accessibilité au laboratoire à Saint-Luc pour certains tests qui provenaient de l'Université de Montréal, en particulier sur le dépistage des maladies transmises sexuellement. Mais une chose est certaine, c'est que la difficulté qu'on a, c'est de savoir combien ils en font de tests, et pourquoi? On en a parlé encore ce matin. On ne l'a pas réglé depuis ce matin, mais c'est un problème qui demeure. Avec notre comité qui est sur pied au niveau des laboratoires, on devrait normalement être capables de, disons là aussi, remettre la pendule à l'heure un de ces bons jours.

M. Chevette: On sait qu'il y a une certaine forme de discrimination envers les médecins non-membres du conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens en ce qui regarde ces fameux résultats, pour l'obtention de résultats du laboratoire. On me dit qu'il y avait de la discrimination dans certains centres hospitaliers. Est-ce que vous avez été mis au courant de ça?

M. Côté (Charlesbourg): Effectivement, c'est une étude qui a été faite par un certain groupe de médecins et ils arrivaient à la conclusion qu'il y avait 10 % de différence, à peu près. Dans notre comité des laboratoires, ils sont à se pencher sur cette problématique.

M. Chevette: Pour l'engorgement des urgences, malgré la création du groupe tactique, on sait que la situation reste précaire - il me reste deux questions, M. le ministre - dans les

urgences. On n'a qu'à regarder le "clipping" de presse. Dans certains hôpitaux, nous dit-on, on refuse de se conformer aux directives du Groupe tactique. Est-ce que le ministre a reçu le rapport du Groupe tactique, d'abord?

M. Côté (Charlesbourg): Je recevrai d'ici deux semaines le rapport du Groupe tactique d'intervention...

M. Chevette: Vous allez répondre à De Coster avant?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, c'est-à-dire que, comme j'ai demandé au Dr Tétréault d'être mon observateur au niveau d'Urgences-santé, évidemment, il ne peut pas se multiplier, mais je pensais ça plus important que d'avoir le rapport. Donc, c'est dans deux semaines que je l'aurai. Déjà, je peux vous dire qu'il y a des améliorations très significatives.

M. Chevette: Est-ce que les hôpitaux performants seront récompensés?

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, c'est l'objectif, éventuellement. Déjà, c'est moi-même qui avais fait part sur la place publique qu'il y avait un certain nombre d'hôpitaux récalcitrants, qu'on entamerait une deuxième visite et que, s'il le fallait, je ferais de ces visites.

M. Chevette: Est-ce que allez le rendre public, ce rapport?

M. Côté (Charlesbourg): Ah, oui.

M. Chevette: Il y a des médecins qui nous écrivent pour nous dire qu'ils sont obligés de payer la TPS alors qu'ils reprochent aux députés fédéraux, d'avoir trouvé, eux, une échappatoire pour ne pas la payer. Est-ce que vous avez reçu ce genre de remarque?

M. Côté (Charlesbourg): Je reçois assez régulièrement des lettres dans mon courrier, y compris de médecins de mon comté qui se plaignent d'être obligés de payer la TPS et que ça a des effets sur leur pratique.

M. Chevette: C'est parce qu'ils n'ont aucun moyen, ni par crédit d'impôt, ni par... Ils n'ont pas le droit de le faire acquitter par le patient non plus. Est-ce que vous êtes au fait de cette situation?

M. Côté (Charlesbourg): Ce dont on a convenu avec la Fédération des médecins omnipraticiens, c'est de mener une enquête, une étude, sans pour autant, ni d'un côté, ni de l'autre, qu'on soit liés par les conclusions, qu'on soit capables de se reparler au moment où on aura l'étude. Saint-Joseph ou Sainte-Marie, là?

M. Chevette: Saint-Joseph et Sainte-Marie, je le cherche, mais je vous le montrerai. Si je ne le trouve pas ici, je vous le montrerai demain. Il me semble que c'est tout dernièrement à part ça que je l'ai vu.

M. Côté (Charlesbourg): Bon, si c'est dernièrement, je vais vous traduire ça assez rapidement. C'est la religieuse de Saint-Joseph qui est allée sur la place publique, ayant reçu...

M. Chevette: Le Groupe tactique est arrivé le lendemain ou le surlendemain...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...puis ils ont dit: Bien, je ne savais pas. On vient d'apprendre que ça avait été annoncé.

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire que je ne pense pas... Ce n'est pas comme ça que ça s'est passé. C'est que le centre hospitalier a demandé l'autorisation d'aller en appel d'offres et on s'est retrouvés avec l'appel d'offres dans les journaux sans pour autant que l'hôpital ait répondu de manière aussi claire que nous le souhaitions au Groupe tactique d'intervention quant aux recommandations. Il a toujours été clair, dans mon esprit à moi, que les travaux de rénovation fonctionnelle et d'ajout allaient être soumis à une autorisation du Groupe tactique d'intervention. Dans ce cas précis, il est clair, quant à moi, qu'il n'y aura pas d'autorisation de signature de contrat tant et aussi longtemps que le centre hospitalier Saint-Joseph ne se sera pas conformé en totalité aux recommandations du Groupe tactique d'intervention et ne sera pas en équilibre. Point, "period", à la ligne.

M. Chevette: Est-ce que vous avez l'intention de faire connaître les dissidences ou les refus d'obtempérer au Groupe tactique au niveau du Québec?

M. Côté (Charlesbourg): Il commence à y en avoir moins. Et il n'y en avait pas un nombre absolument épouvantable il y a environ deux mois. Il y en avait un certain nombre, une dizaine, 10 ou 11, si ma mémoire est fidèle, qui sont entrés dans le rang depuis ce temps-là.

M. Chevette: En psychiatrie, M. le ministre, est-ce que vous aurez cette année des budgets spécifiques pour des rénovations fonctionnelles en psychiatrie?

M. Côté (Charlesbourg): C'est dans le PTI. Bon vous parlez par exemple de quoi? À Louis-H., on en fait déjà passablement; à Prévost...

M. Chevette: Je parle surtout du CHRDL qui a une aile psychiatrique et qui a un projet

de déposé. Est-ce que c'est dans la machine?

Le Président (M. Joly): Compte tenu de l'heure est-ce qu'on peut déborder?

M. Chevette: Oui, il y a consentement pour une petite question après.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

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

M. Chevette: C'est dans la machine?

M. Côté (Charlesbourg): C'est à l'intérieur du PTI.

M. Chevette: À qui?

M. Côté (Charlesbourg): À l'intérieur des choix de PTI.

M. Chevette: Je n'ai rien compris, on m'a dérangé.

M. Côté (Charlesbourg): C'est à l'intérieur des choix qu'on aura à faire dans le PTI.

M. Chevette: O. K. Parce que ce projet-là est quand même en marche depuis plusieurs années...

M. Côté (Charlesbourg): On me signale qu'il fait partie du groupe de ceux qui pourraient être "priorisés" au niveau des études.

M. Chevette: D'accord. Dernière question. Comme l'an dernier vous avez oublié, et sans doute bien involontairement j'en suis sûr, j'en suis convaincu, le salaire des membres de votre cabinet.

M. Côté (Charlesbourg): A-t-il été demandé?

M. Chevette: Oui, oui, comme à chaque année on le demande. C'est un oubli involontaire, j'en suis sûr.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, parce que ça ne m'énerve pas. De toute façon ça ne peut pas être pire que l'année passée, hein.

M. Chevette: C'est ça. Il s'agit juste de faire comme l'an passé, de l'envoyer après. Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Ça ne peut être que mieux, et on va vous envoyer ça avec plaisir.

M. Chevette: C'est beau, merci aux... Je voudrais remercier vos fonctionnaires également.

Le Président (M. Joly): Alors, je déclare que l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, en ce qui a trait au volet santé, est terminée.

De plus, il y a eu des ententes à l'effet que nous étions pour mettre aux voix les programmes à la fin de l'exercice, soit jeudi le 18. C'est ça. Donc nous ajournons nos travaux à demain, neuf heures trente, dans cette même salle, la salle Papineau.

(Fin de la séance à 22 h 3)