



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Vérification des engagements **financiers**

Ministère : Santé et Services sociaux

Période: **Octobre 1991 à juillet 1993**

Le jeudi 9 septembre 1993 - No 46

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Réponses déposées	CAS-2283
Remarques préliminaires	
M. Rémy Trudel	CAS-2283
M. Marc-Yvan Côté	CAS-2283
Discussion générale	
Contrat avec National	CAS-2284
Engagements financiers	
Octobre 1991	CAS-2285
Novembre	CAS-2314
Octobre (suite)	CAS-2314
Novembre (suite)	CAS-2314
Décembre	CAS-2327
Janvier 1992	CAS-2327
Février	CAS-2329
Mars à juillet 1993	CAS-2330

Autres intervenants

M. Robert LeSage, président
Mme Nicole Loiselle, présidente suppléante

M. Paul Philibert
M. Henri Paradis

Abonnement: 325 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires
115 \$ par année pour les débats de la Chambre - Index: 10 \$
Prix de vente à l'unité variable selon le nombre de pages
La transcription des débats des commissions parlementaires
est aussi disponible sur microfiches au coût annuel de 105 \$
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) G1R 5P3 tél. 418-643-2754
 télécopieur: 418-528-0381

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le jeudi 9 septembre 1993

Vérification des engagements financiers

(Dix heures dix-sept minutes)

Le Président (M. LeSage): La commission des affaires sociales entreprend ses travaux ce matin. Le quorum étant constaté, je vous rappelle le mandat de la commission de ce matin qui est de procéder à la vérification des engagements financiers du ministère de la Santé et des Services sociaux pour les mois d'octobre 1991 à juillet 1993. Est-ce qu'il y a des remplacements, Mme la secrétaire?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Boucher Bacon, députée de Bourget, sera remplacée par M. Camden, député de Lotbinière; Mme Cardinal (Châteauguay) par M. Forget (Prévost); M. Joly (Fabre) par M. Gobé (LaFontaine); M. Williams (Nelligan) par M. LeSage, député de Hull.

Réponses déposées

Le Président (M. LeSage): Merci, Mme la secrétaire. Je dépose également la liste des réponses obtenues aux questions prises en note lors de la séance de vérification des engagements financiers du 21 novembre 1991. Est-ce qu'il y a des renseignements supplémentaires sur un engagement financier vérifié lors de la dernière séance?

M. Trudel: Tout le monde s'en souvient par coeur, là?

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. LeSage): Alors, pour entamer les travaux... Oui, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, évidemment, on a différents moments où on se voit en commission parlementaire, que ce soit aux crédits, que ce soit aux engagements financiers ou pour des projets spécifiques, et on prend un certain nombre d'engagements sur des réponses à être données à l'Opposition ou aux collègues de la majorité. Dans nos livres à nous, chez nous, il resterait une seule question qui n'a pas obtenu réponse, qui concerne Urgences-santé et qui concerne les effectifs futurs d'Urgences-santé. Si jamais l'indication du secrétariat était différente, à l'effet qu'il reste d'autres questions qui ne sont pas répondues, je vous prierais de nous le laisser savoir. Dans un souci de transparence, on a toujours tenté de donner réponse aux questions, peut-être pas toujours des réponses qui sont satisfaisantes pour l'Opposition, mais, à tout le moins, des réponses qu'on pouvait donner à ce moment-là.

Alors, si tel est le cas, je pense qu'on est dans une situation où on a répondu à l'ensemble des questions sur des engagements qui ont été pris.

(10 h 20)

Le Président (M. LeSage): Ça va? M. le porte-parole de l'Opposition officielle, vous avez des commentaires?

Remarques préliminaires

M. Rémy Trudel

M. Trudel: D'abord, à l'ouverture, on va remercier le ministre de se prêter à la séance d'aujourd'hui pour répondre des engagements financiers du ministère. On avait pensé, en mai, que c'était la dernière de la dernière fois que nous nous rencontrions sur des engagements; c'était à l'occasion des crédits. C'est comme au baseball, hein? La partie n'est pas finie tant que la dernière balle n'est pas lancée, comme dirait un grand intellectuel de New York, Yogi Berra; ce n'est jamais fini tant que ce n'est pas terminé.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Alors, il me fait plaisir de revoir le ministre ce matin. Nous avons, bien évidemment, un certain nombre de questions extrêmement pointues à poser eu égard aux engagements financiers du ministère d'au-delà de 25 000\$ depuis le mois d'octobre 1991. On n'a pas abusé des questions, on n'a pas abusé des examens non plus, puisque ça fait au-delà de 2 ans que nous n'avons pas examiné les engagements du ministère. Mais je remercie quand même le ministre d'avoir accepté aujourd'hui de répondre de ses engagements du ministère pour rendre la situation un peu plus claire quant à un certain nombre de situations qui sont soulevées, soit par les engagements ou par un certain nombre de situations relatives à ces engagements. Alors, c'est dans cet esprit-là que nous allons procéder aujourd'hui, M. le Président. J'imagine que le ministre, suivant la bonne habitude que nous avons prise, a quelques remarques.

Le Président (M. LeSage): Merci. M. le ministre.

M. Marc-Yvan Côté

M. Côté (Charlesbourg): Certainement, M. le Président. Il est clair que beaucoup d'observateurs de la scène politique ont constaté que j'éprouvais encore un certain plaisir à faire ce que je fais et ce n'est

pas parce que des décisions sont prises quant à un non-renouvellement de mandat qu'il ne faut pas assumer nos responsabilités jusqu'à la dernière journée. Ça a toujours été un trait très, très important, je pense, de ma personnalité. C'est pour ça que je suis là aujourd'hui, pour assumer les responsabilités qui découlent de la gestion que j'ai eue au niveau du ministère. Je souhaitais que l'on puisse faire le tour de l'ensemble des engagements financiers qui sont sous ma responsabilité et répondre aux questions de l'Opposition et de mes collègues de la majorité, pas nécessairement une dernière fois — on verra ça en cours de route — voulant très certainement faire en sorte, dans ces temps difficiles, qu'on puisse économiser le coût d'une élection partielle dans Charlesbourg puisque ça n'apporterait rien de plus à l'équilibre parlementaire.

Donc, on est dans une situation où nous en sommes là, et c'est donc avec plaisir que je me prête à cet exercice sans toutefois tomber dans le piège des 18 mois sans **vérification**, pour la simple et bonne raison qu'à différentes occasions et principalement lors des crédits du mois de mai on fait un tour très large de toutes les décisions que le ministère peut prendre et dans un cadre toujours très large. C'est ce que je souhaite à nouveau ce matin. Je n'ai jamais insisté et voulu qu'on applique le règlement à la lettre quant aux engagements un par un sur le plan de la vérification, mais davantage qu'on puisse aborder et échanger sur les questions de l'heure qui concernent le ministère ou d'autres questions même si elles n'ont aucun rapport avec les engagements financiers, puisque c'est un moment privilégié que nous avons d'échanger sur des problèmes qui confrontent notre société et en particulier le ministère de la Santé et des Services sociaux. Donc, c'est dans cet esprit-là, M. le Président, très libéré et très transparent, et c'est avec grand plaisir qu'on se prêtera, jusqu'en fin d'après-midi, à tenter de répondre aux questions de l'Opposition et, je le souhaite bien, des ministériels qui ont très certainement aussi des questions à poser.

Le Président (M. LeSage): Alors, je voudrais reconnaître une première personne. M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

Discussion générale

Contrat avec National

M. Trudel: M. le Président, suite au dépôt des informations complémentaires relatives au dernier examen des engagements financiers, donc, que vous venez de déposer ici, tel que ça a été remis par le ministère, alors, c'étaient les pièces justificatives eu égard à un élément marquant de votre mandat, M. le ministre, le show de Charlesbourg. C'était le détail du contrat de 295 000 \$. Vous me soulignez, dans la réponse que vous me faites, que j'avais d'abord fait une erreur dans ma question, que ce n'était pas 294 000 \$, mais 295 406,08\$...

M. Côté (Charlesbourg): Toute vérité étant bonne à dire.

M. Trudel: ...qui était plus précisément l'engagement. Je ne m'attendais pas à ce que ça baisse en cours de route, évidemment, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Je veux juste indiquer là-dessus qu'aux termes du contrat avec National il y avait des engagements, évidemment, de paiement par tranches. Est-ce que c'est tout réalisé, c'est tout payé, c'est fini? Bon.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. On me dit que oui, là.

M. Trudel: Oui. O.K. Par ailleurs, toujours dans cette direction-là, puisqu'on était en novembre 1991, est-ce qu'avec l'adoption de la loi 120 on demeure toujours avec 42 effectifs à temps complet au service de l'information du ministère de la Santé et des Services sociaux à Québec? Évidemment, là, je ne m'attache pas au chiffre 42, mais je m'attache au... Parce qu'à l'époque — et je ne veux pas revenir là-dessus — j'avais fait un certain nombre de remarques sur le fait que le ministère disposait, dans ses effectifs, d'un bon nombre de professionnels qui, disons-le, avaient été eux-mêmes offusqués du fait qu'on fasse appel à un contracteur extérieur pour réaliser ce travail-là sans appel d'offres. Qu'est-ce qui est arrivé avec ces personnes-là? Est-ce qu'on a maintenu l'équipe? Est-ce qu'elles sont toujours au travail? Est-ce que ça va continuer? Est-ce qu'on a modifié, avec la modification de l'organisation des ressources au ministère de la Santé et des Services sociaux, l'équipe de 42 personnes qui étaient au service de l'information au ministère de la Santé et des Services sociaux?

M. Côté (Charlesbourg): D'abord, je maintiens ce que j'ai toujours dit. Je pense que j'étais encore, à l'époque, avec des conseillers principaux que j'avais autour de moi, en particulier mes sous-ministres, le mieux placé pour juger si, effectivement, l'équipe des communications du ministère était capable de nous produire ça dans les délais requis. Ce n'est pas une question de qualité de production; je pense que, ça, c'est une autre chose, et les professionnels des communications, au ministère ou à l'extérieur du ministère, avec le temps, sont capables de produire de bonnes pièces. C'était une question, à l'époque, de délai de livraison, puisqu'on se rappelle que la décision du Conseil quant à la réforme a été prise le 28 novembre et que l'annonce en a été faite le 7 décembre. La principale raison, à l'époque, c'était ça, et ça n'a pas changé depuis ce temps-là. Il n'y a pas de meilleures explications, parce que la seule bonne explication, c'est la vraie, c'est celle-là. Et ça, ça ne remettait pas en cause du tout la compétence professionnelle des gens qui travaillaient au service

des communications du ministère.

Deuxième élément, vous dites: Est-ce que le nombre, à quelques personnes près, est demeuré le même? On se rappellera que, suite à l'adoption de la réforme, on avait dit ici, en commission parlementaire, qu'avec plus ou moins 1100 personnes au ministère nous avions besoin de l'ensemble de ces personnes-là pour faire ce que nous avions à faire. Ayant confié un mandat à une firme extérieure pour faire l'analyse de ce dont nous avions besoin au ministère, après discussion au niveau du Trésor, avec un POAS, donc, refait, nous en sommes arrivés à la conclusion que nous pouvions, effectivement, faire le travail avec moins de personnes au central, compte tenu de la décentralisation qu'impliquait la réforme, et que nous nous devions de transférer des postes dans les régions du Québec au niveau des régies régionales. La première étape a été de 150 ou 160, à quelques chiffres près...

Une voix: 160.

M. Côté (Charlesbourg): ...160, et on devrait se rendre à 260...

Une voix: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...bon, dans les années ultérieures, la dernière année étant 1994?

Une voix: Le 31 mars 1996.

M. Côté (Charlesbourg): Le 31 mars 1996, ce serait 260 personnes ou postes, pas des personnes comme des postes qui ont été livrés. De la manière dont on l'a fait, c'est que, pendant une année complète, on n'a pas remplacé les postes vacants, ce qui nous a donné plus ou moins 120 ou 130 postes où il n'y avait pas un «body» sur le fauteuil; donc, ça crée moins de frottement. Et, quant à toute l'autre opération qui a été menée, elle a été menée dans le respect des individus, quoique, lorsque vous apprenez du jour au lendemain qu'il n'y a plus de poste pour vous, même si vous respectez les règles, sur le plan humain, c'est toujours difficile à accepter.
(10 h 30)

Il y a eu, donc, un repositionnement au niveau du ministère, une redéfinition des rôles et des tâches en tenant compte de la réforme et, à l'intérieur de cela, la Direction des communications a aussi été interpellée, et, à l'époque, le choix qui a été fait, ça a été de maintenir, à la Direction des communications, le nombre de postes qu'il y avait à l'époque, et ça, c'était dans la première étape.

Maintenant, la deuxième étape est en cours et, quand on parle d'efficacité, d'efficacité, de qualité — d'autres ont parlé de qualité totale, dans le monde industriel en particulier — ça s'applique aussi dans des organisations comme les nôtres. Il est normal de réévaluer un certain nombre de choses, et les responsables au

niveau du ministère, en particulier M. Trudeau, vont, au cours de l'année, s'attaquer — c'est un gros mot, mais pas dans le sens péjoratif — vont faire en sorte qu'il y ait un questionnement d'un certain nombre de services au niveau du ministère, y compris de l'ensemble de la problématique, au niveau du ministère, des services auxiliaires et des services de communications.

Vous le savez pertinemment bien, le ministère est encore celui qui imprime des formulaires pour les différents établissements un peu partout à travers le Québec. Est-ce que c'est encore le rôle du ministère? On est rendus là sur le plan du questionnement. **Est-ce** qu'on a encore besoin de 42 personnes dans le service plus large des communications? Et encore, faut-il faire attention là, parce que, si c'était 42 personnes dédiées uniquement aux communications, je vous dirais: On n'a pas besoin de ça, on n'en a pas besoin d'autant, et ça, avec toute la conviction dont je suis capable. Il y a différents services donnés aux différents établissements, dont les postes sont comptabilisés au niveau de la Direction des communications. C'est donc l'étape qui nous attend au cours de l'année et c'est la deuxième étape: un bon questionnement de ces services-là et les ramener à une dimension, la dimension dont on a besoin. Ça, c'est le travail que M. Trudeau, avec son équipe, fera au cours de l'année.

M. Trudel: Merci. Nous aurons l'occasion d'y revenir, de toute façon, M. le ministre, puisqu'il y a des engagements financiers eu égard à des études d'impact de la réforme qui sont aux engagements financiers et, aussi, vous l'imaginez bien, il y a un certain nombre de «deadlines», il y a un certain nombre d'étapes qui sont à venir avec la loi 198, puisqu'elle est adoptée, puisqu'elle est là. Alors, nous allons devoir en parler aujourd'hui, puisque, en particulier, le ministère de la Santé et des Services sociaux est nommé interpellé à l'intérieur de la loi 198; on reviendra sur la question, donc, des effectifs au ministère à l'intérieur de la réforme.

Ce sera tout quant à mes questions, M. le Président, sur les renseignements complémentaires.

Le Président (M. LeSage): Merci, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue. Merci, M. le ministre. Alors, nous allons procéder aux échanges entre le ministre et l'Opposition et les députés ministériels. M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, vous avez la parole.

M. Trudel: Bon, est-ce que vous appelez les engagements un à un?

Le Président (M. LeSage): Je peux appeler, si vous voulez, les engagements du mois d'octobre 1991.

Engagements financiers

Octobre 1991

M. Trudel: O.K. Ça va. C'est juste pour la

forme. Ça va. Donc, pour octobre 1991...

M. Côté (Charlesbourg): Adopté, la «déforme»?

M. Trudel: Ha, ha, ha! Pour octobre 1991, nous avons un premier engagement avec MusiquePlus, un contrat de 55 000 \$ pour effectuer la promotion et la publicité entourant la Tournée «Capotée». Alors, M. le ministre, cet engagement de 55 000 \$, à première vue, semble faire partie, donc, de l'ensemble du mouvement de sensibilisation, information et prévention du côté du sida. Cependant, allons-y directement, l'engagement interpelle également toutes les démarches et, je dirais, l'espèce de conclusion que vous avez vous-même apportée avec l'association des hémophiles québécois en mai dernier, sauf erreur, où, suite à une grande rencontre de discussion dans un corridor de l'Assemblée nationale, vous aviez donc annoncé un programme de 10 000 000 \$ visant à fournir des services et à compenser les hémophiles québécois contaminés par le virus **VIH**, à l'intérieur de la problématique — prenons le mot le plus général possible pour l'instant — qui s'est posée avec la responsabilité du gouvernement canadien, du centre de fourniture de sang au Canada et de la Croix-Rouge canadienne. Bon.

Les réactions à l'annonce du ministre ont été assez mitigées, c'est le moins que l'on puisse dire, de la part de l'association des hémophiles québécois. Les dernières informations publiques qui nous sont parvenues, c'est qu'il n'y a eu aucune discussion avec le gouvernement québécois, le ministère de la Santé et des Services sociaux, quant à l'articulation de cette compensation à l'intérieur du fonds de 10 000 000 \$ qui a été annoncé par le gouvernement du Québec. Alors, la question là-dessus, c'est: Bon, on a un engagement de 55 000 \$ ici, mais, pour les hémophiles contaminés, qu'en est-il de la situation actuellement, puisqu'il n'y a rien qui a bougé, **semble-t-il**, du côté du gouvernement, après cette annonce-là?

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

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, M. le Président, je ne dirai qu'un seul mot sur le lien entre MusiquePlus et les hémophiles. Disons que c'est étirer l'élastique passablement. Autant aborder carrément la question de fond qui me paraît davantage, à ce moment-ci, fondamentale, celle de l'aide aux hémophiles, donc des gens victimes d'une transfusion sanguine. Parce que c'est elle, la question; ce n'est pas MusiquePlus. MusiquePlus, à l'époque, ça a été choisi comme cible de communication, parce que c'était MusiquePlus qui rejoignait davantage la catégorie de jeunes que nous voulions rejoindre dans une campagne de promotion visant la prévention, et ça a donné quand même des résultats intéressants. C'était audacieux de sortir des sentiers traditionnels sur le plan de la communication. Mais je pense que ça a été une heureuse initiative qui a permis de faire un bon bout de chemin.

Pour revenir au dossier, c'est un dossier qui traîne dans le décor depuis déjà un certain nombre d'années et c'est un dossier qui était au ministère au moment où je suis arrivé, donc il y aura bientôt 4 ans. On se rappellera que, sur la place publique, les gens intervenaient en souhaitant qu'il puisse y avoir une indemnisation des victimes et que c'est le fédéral qui, de manière assez inattendue et sans informer autrement que la veille les provinces, avait décidé de verser une indemnité de 120 000 \$, donc 30 000 \$ par année aux victimes, et il souhaitait que les provinces en fassent autant. Évidemment, sur le plan de la communication, à l'époque, ça faisait l'affaire du fédéral, tout en exigeant d'eux qu'ils renoncent à des poursuites éventuelles.

Ça a, disons, meublé le terrain pendant 3 ou 4 ans. Mais, comme l'échéance de ces versements était sur le point d'arriver et que le Québec avait fait certains accommodements dans les rencontres que j'ai eues avec eux sur le plan de la non-taxation, de l'aide sociale qui continuait à être versée quand même, puisqu'on ne considérait pas... bon, différentes interventions d'accommodement bien légitimes, d'ailleurs, en cours de route... Les provinces, à l'époque, pour se situer, y compris la Croix-Rouge, avaient reçu des avis juridiques, qui ne sont pas encore démentis, d'une non-responsabilité.

Moi, j'ai accepté de rencontrer les gens, de discuter avec eux, sur la base de l'aide humanitaire; ça a toujours été mon point de vue et je pense que ça doit continuer de l'être. On a échangé, souhaité le concours de l'association des hémophiles, particulièrement de la section Québec, dont les porte-parole de l'époque étaient M. Page et Mme Desrosiers en particulier, dont on retrouve les noms très souvent de ce temps-là sur le plan de la communication publique. On avait donc cheminé. Ce qui s'est produit dans les corridors de l'Assemblée nationale, pour le dire tel que c'est, c'est une rencontre avec des gens qui souhaitaient parler au ministre, parce qu'ils ne se sentaient pas suffisamment représentés par l'association des hémophiles du Québec. C'est ça, la vérité. C'est clairement la vérité, telle que vécue, exprimée.

(10 h 40)

M. Trudel: La section québécoise de l'association canadienne.

M. Côté (Charlesbourg): La section québécoise, c'est ça. Ce que j'ai toujours dit, moi, c'est toujours la même chose: Oui, au-delà des responsabilités — ça, c'est une autre chose — examinons ce qui peut être fait. Et, au printemps, j'ai fait décider par le Conseil des ministres une aide spéciale de 10 000 000 \$, dont les modalités seraient déterminées avec l'association, avec le ministère et avec des représentants d'hémophiles. Nous avons souhaité entamer des échanges et, à l'époque, si je ne m'abuse, je pense que c'est Mme Desrosiers qui avait réagi avec une certaine froideur à l'annonce des 10 000 000 \$, espérant davantage. Et, à travers tout cela, la décision du Québec a été précédée de quelques jours de celle de la **Nouvelle-Écosse**, qui ne compte, si

les chiffres sont toujours bons, que 7 ou 8 personnes atteintes, qui avait décidé d'un programme un peu plus généreux dans une campagne électorale. Il faut resituer ça dans son véritable contexte, donc avec un impact sur le plan financier moins grand pour la province.

Tout cela, à la fois l'action de la Nouvelle-Écosse et du gouvernement du Québec, a enclenché au niveau des autres provinces une volonté de se parler, et les 8 provinces ont souhaité que le Québec, à tout le moins, soit à l'écoute de ce qui se discutait comme solution envisageable par les autres provinces. On a donc accepté d'être de ces appels-conférence, de ces rencontres, et M. Pierre Roy, qui est sous-ministre adjoint au ministère, a eu cette responsabilité, y compris mon sous-ministre; ils ont participé à ces échanges que j'ai suivis tout au cours de l'été sur le plan téléphonique. Il est bien évident et bien manifeste aujourd'hui qu'il y a une volonté canadienne, donc de l'ensemble des provinces, d'avoir une solution applicable à l'ensemble du Canada et qu'il est, je pense, souhaitable que nous en arrivions à ce genre de situation là.

Les discussions ne sont pas terminées et j'espère que, dans un souci d'efficacité et de rapidité quant à la solution — jusqu'à maintenant, on est dans la phase finale des **échanges** — on puisse en arriver à une conclusion dès la semaine prochaine à la Conférence des ministres de la Santé et des Services sociaux. Même si je n'y serai pas, les gens qui seront là auront des mandats pour tenter d'en arriver à une solution.

J'ai aussi rencontré, la semaine dernière, la Croix-Rouge. Il ne faut pas oublier que la Croix-Rouge est une institution de bonne renommée, de très bonne renommée, qu'il faut conserver la crédibilité de la Croix-Rouge sans pour autant négliger qu'on puisse savoir dans ce système ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné, sans pour autant chercher les coupables.

Donc, discussions très **intenses** avec les collègues ministres de la Santé des autres provinces, échanges avec la Croix-Rouge et, finalement, un processus qui devrait nous amener à une décision du Québec. Mais on veut être des partenaires respectueux de ce qui se passe dans le reste du Canada sans, dans ce dossier-là, revendiquer un traitement distinct pour les gens du Québec et pour ceux du reste du Canada.

M. Trudel: Mais est-ce que vous êtes en train de nous dire que, par rapport à votre annonce du mois de mai, le gouvernement s'est placé à la remorque des provinces canadiennes, des autres provinces, aux dépens d'une négociation propre, différente, distincte?

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Trudel: Surtout que, vous l'avez mentionné vous-même, la revendication québécoise, en quelque sorte, de la part des concernés était basée d'évidence — c'est public, on n'annonce rien là — sur une mauvaise représentation des concernés à l'intérieur de l'association canadienne de l'hémophilie. C'est des

informations qui ont été véhiculées en public et qui sont parvenues aussi jusqu'à nos oreilles.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Je n'entrerai pas dans ce genre de bataille là. Pour moi, ce n'est pas une question de remorque; c'est une question, puis ça a toujours été le principe qui m'a guidé, d'avoir le respect d'humains qui sont victimes d'un système. Pour moi, ce qui est important, c'est d'abord les personnes et non pas les structures. Que ce soit l'aile québécoise de l'association canadienne de l'hémophilie ou l'association canadienne, je m'en fous **éperdument**. Ils peuvent faire les sparages qu'ils veulent sur la place publique pour tenter d'aller chercher ce qu'ils ont perdu en termes de crédibilité, c'est leur problème. Quant à moi, l'intérêt, c'est de faire en sorte qu'on soit dans une situation où l'être humain aux prises avec ces difficultés soit mieux compris et qu'on soit dans une situation où on puisse régler les dossiers. On serait à la remorque si on n'avait pas participé aux échanges. Et je dirais plutôt que le reste du Canada est à la remorque de la décision que le Québec a prise d'y aller sur le plan d'un fonds d'aide aux victimes, donc un fonds humanitaire. Et c'est ce qui a enclenché le processus canadien.

Et tant mieux si on est dans une situation où on en arrive à la conclusion qu'on doit bouger davantage au Québec que ce que **nous** avons fait maintenant. Et ça, ce n'est pas un sacrilège. Je vous rappelle que la décision du mois de mai, prise, donc annoncée au printemps, était 10 000 000 \$ pour un fonds d'aide humanitaire, parce que les gens que nous avons rencontrés à l'époque nous parlaient des situations familiales difficiles, en particulier des enfants. C'est à ça qu'on avait souhaité s'adresser à l'époque, et les 10 000 000 \$, ce n'était pas conditionnel à une renonciation de poursuites. C'est quand même une nuance très importante dans le dossier. Le dossier a évolué de cette manière-là; tant mieux si le fait que le Québec se soit commis publiquement par ce fonds spécial a entraîné un mouvement canadien pour le régler. **Qu'il** soit canadien, je pense que... Que vous soyez un anglophone de la Colombie-Britannique, un anglophone du Québec ou un francophone du Québec, le problème est le même. Donc, je pense qu'on devrait en toute justice faire en sorte que le traitement donné à l'un puisse être donné à l'autre le plus rapidement possible.

M. Trudel: Il n'est donc aucunement question que, dans cette espèce de train canadien, la compensation québécoise annoncée — enfin, compensation, entre guillemets — puisse être moindre parce que nous nous alignerions sur les autres provinces canadiennes.

M. Côté (Charlesbourg): Je rappelle, là, que la compensation, le fonds d'aide humanitaire, c'est un montant d'argent. On disait: On le met là compte tenu des préoccupations exprimées autour d'une table lorsqu'on a rencontré des gens qui représentaient les hémophiles. Nous n'avions pas la prétention, à ce moment-là,

de tout régler. Et on avait dit à l'époque: Puisqu'on nous accuse de ne pas suffisamment connaître le dossier, associons ces gens-là quant aux critères qui nous permettront d'allouer aux gens des sommes d'argent. Donc, il y a eu une certaine réticence, qu'on peut comprendre, de la part de certaines personnes à participer, même si on dit le contraire sur la place publique. Les choses étant ce qu'elles sont aujourd'hui depuis l'évolution du dossier, il n'y avait pas de nécessité, de manière formelle, d'enclencher le processus d'échanges, compte tenu de ce qui se passait en parallèle, pour une solution qui, globalement, je pense, risque d'être plus avantageuse pour les hémophiles.

M. Trudel: Bon. En tout cas, je souhaite vivement, évidemment, que les annonces québécoises au minimum ne seront pas affectées par l'alignement canadien pris là-dedans. Mon autre question à cet égard-là... (10 h 50)

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je comprends, c'est que, dans la mesure où elles seraient affectées par une bonification, vous n'êtes pas contre.

M. Trudel: Tout à fait, on n'est pas contre, puisque, en faisant appel toujours au souci humanitaire que vous avez soulevé au départ, il n'y en aura jamais, à cet égard-là, trop de mis dans le panier pour répondre aux préoccupations et aux besoins de ces gens-là qui vivent des situations extrêmement difficiles quant à des événements et à des circonstances qui, vous l'avouerez, ne sont pas complètement clairs.

À cet égard, quelle va être, finalement, la contribution québécoise à l'enquête canadienne sur toute cette série d'événements qui a amené la distribution de sang contaminé, puisque Bouchard no 2, maintenant sous le soleil parisien, avait, à l'époque, dit qu'il y aurait enquête et qu'on n'était pas, cependant, en matière d'enquête, pour chercher des coupables?. De là à dire l'inverse — ça laissait sous-entendre l'inverse, qu'on était là pour abrier les affaires — il n'y avait qu'un pas que je ne franchis pas, mais je le soulève. Alors, quelle va être la réelle implication du ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement du Québec dans ce processus d'enquête? Est-ce que le Québec a été contacté? Est-ce qu'il y a des mécanismes de coordination qui ont été établis? Est-ce que le Québec va se préoccuper qu'on aille au fond de la situation, parce qu'on ne peut pas laisser ça dans la vague comme cela?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, vous me permettez, tout d'abord, compte tenu, vous savez...

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

M. Côté (Charlesbourg): Quand on fait un préambule, puis qu'on ajoute des choses dans le préambule, c'est la porte ouverte à une réplique immédiate et, à l'occasion, qui peut être cinglante. Répondons d'abord

à ça et, par la suite, on s'adressera à la question.

Oui, Bouchard no 2 a succédé à Bouchard no 1 à la même place, à Paris, dans la délégation la plus prestigieuse que le Canada puisse offrir, et je suis très heureux qu'elle ait été offerte à un francophone, un ami du Québec, qui était à l'époque Lucien qui, aujourd'hui, est Benoît, souhaitant ardemment que le cheminement de Bouchard no 2 ne soit pas le même que Bouchard no 1 et qu'il ait au moins la logique de ses idées. Et, lorsqu'on accepte un poste comme celui d'ambassadeur du Canada à Paris, j'imagine que c'est parce qu'on croit au pays, à moins qu'on croie à d'autres choses. Ça peut très bien servir dans un c.v., hein, et pour d'autres...

M. Trudel: Un vrai c.v., vous voulez dire.

M. Côté (Charlesbourg): Un vrai c.v. Et, dans ce cas-là, ce serait un vrai c.v. J'imagine que ça doit être encore dans son c.v., à Lucien, qu'il a été ambassadeur du Canada à Paris. J'imagine qu'il ne l'a pas éliminé de son dossier. Je répète que Benoît Bouchard demeure toujours un de mes bons amis. Je suis très heureux de le voir à Paris.

M. Trudel: Il est toujours numéro 2, puis l'autre, numéro 1. Vous avez raison.

M. Côté (Charlesbourg): On voit ça, comment est-ce qu'il a de la difficulté à faire passer ses idées dans Roberval, Bouchard no 2. Il en est rendu au quatrième candidat.

Une voix: C'est pour ça que Parizeau dit qu'il est au service de Bouchard.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Il est obligé de choisir des péquistes.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Quelle belle nomination!

M. Côté (Charlesbourg): La parenthèse étant fermée, j'avais presque oublié la question de fond. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): J'ai eu des échanges avant que Bouchard no 2 ne laisse sa responsabilité du ministère de la Santé à Ottawa, et on s'était entendus sur un mandat auquel pourrait participer le Québec quant à cette enquête, croyant qu'il y a nécessité d'une enquête. J'ai dit et, je pense, même à vous en Chambre, que je n'étais aucunement intéressé à ce que ce soit une chasse aux sorcières, parce qu'on sait ce que ça coûte, les

chasses aux sorcières enclenchées par Ottawa. On a juste à se rappeler l'affaire Ben Johnson avec la commission Dubin où ça a coûté une fortune sans pour autant qu'on ait des solutions miraculeuses. Regardez la commission présidée par Dussault sur les autochtones, les factures sont faramineuses. Qu'on regarde l'enquête menée au niveau de la problématique référendaire l'an dernier, avec tout le renouveau constitutionnel, ça a coûté une fortune aussi.

M. Trudel: Ça coûte plus cher sur la constitution.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Oui, aussi.

M. Trudel: And so on.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Alors, je ne suis pas intéressé à embarquer là-dedans. Ce qu'il nous faut, ce n'est pas trouver les coupables, mais trouver ce qui, dans le système, n'a pas fonctionné. Des histoires comme le Dr Garetta, en France, ne règlent strictement rien. Au troisième procès, on fait encore passer comme témoins des victimes, à ces procès-là, puis je ne suis pas sûr qu'on a intérêt à ressasser toute une série d'événements comme ceux-là, qui sont plutôt négatifs et dommageables, je pense, pour l'équilibre des personnes, et non pas le Dr Garetta, mais davantage les victimes.

Donc, on avait dit oui à un mandat limité, à une portée limitée, et ça a été bien campé dans une lettre que j'ai écrite à M. Bouchard et que j'ai resignée il y a quelques instants à Mme Collins, suite à la volonté du fédéral d'élargir. Dans une période préélectorale, je pense qu'on peut élargir bien des choses. L'étape est très claire, l'étape que nous visons. Il pourrait y avoir une participation financière du gouvernement du Québec, si on s'entend à la base, et une représentation du Québec au niveau du comité. Je peux, si vous le souhaitez, en début d'après-midi, déposer une copie de la lettre que j'ai expédiée ce matin-même à Mme Collins, mais qui fait suite à toute la correspondance qu'on a pu avoir auparavant, et vous déposer la correspondance à cet égard.

M. Trudel: Je souhaiterais qu'elle soit déposée, parce que, avec l'opinion que vous émettez au nom du Québec... Bon, il ne s'agit pas, fondamentalement, de faire une chasse aux sorcières, mais vous allez convenir qu'il s'agit quand même d'identifier, je dirais, la vérité, ce qui s'est passé, ne serait-ce que pour prévenir et mettre au point des mécanismes qui fassent en sorte qu'une telle situation ne puisse plus se reproduire ou, enfin, diminuer le plus possible le nombre de chances, le taux de chances que ces situations-là se reproduisent. On ne peut pas laisser ça à une vague couverture comme celle-là et, en pareille matière, je dirais, le Québec a d'assez bons records, en général, pour les 25 dernières années, sur le contrôle de tel type de phénomène. Et il ne faudrait pas que le Québec soit, encore une fois, à la

merci de compromis qui fassent en sorte qu'il y ait tellement de joueurs dans l'arène qu'on finit par ne faire qu'un «cover-up» avec ça ou encore par avoir une commission qui gaspille énormément de fonds publics et dont l'objectif terminal est toujours de noyer le poisson, puis de ne pas et connaître la vérité et rendre l'aide nécessaire aux victimes et effectuer les gestes de prévention possibles dans les mois à venir. Je souhaiterais que ça puisse être déposé, si vous l'acceptez, effectivement.

Voilà. Ce serait pour l'engagement 1, M. le Président.

Le Président (M. LeSage): Alors, j'appelle l'engagement 2, toujours du mois d'octobre 1991.

M. Trudel: Alors, vous avez ici, M. le Président, un contrat à durée limitée, si je comprends bien, du 1er septembre 1991 au 31 août 1992, de 43 114 \$, pour M. J.-Auguste Mockle, l'ex-président de la RAMQ. Par les temps qui courent, vous voyez venir la question, j'espère. M. Mockle a donc quitté la présidence de la Régie de l'assurance-maladie en 1991, n'est-ce pas?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Trudel: Non?

M. Côté (Charlesbourg): Bien avant ça. M. Mockle a quitté au moment où M. Cantin a été nommé, c'est-à-dire, si ma mémoire est fidèle, en mai 1989.

M. Trudel: 1989?

M. Côté (Charlesbourg): Oui

M. Trudel: Bon. Il y avait eu, j'imagine, une prime de séparation. Oui, évidemment...

M. Côté (Charlesbourg): Ça me surprendrait, parce que son mandat était à échéance à l'époque, et M. Mockle...

Une voix: Il faudrait vérifier.

M. Trudel: Je le souhaiterais, parce que c'est pointu comme question. Je voudrais qu'on puisse peut-être le vérifier et qu'on puisse revenir cet après-midi, s'il y a eu... Même si on était à terme de contrat, il était très certainement, M. Mockle, catégorie cadre supérieur, enfin, hors cadre, là, au gouvernement du Québec. Alors, la question: Est-ce qu'il y a eu prime de séparation dans son cas? Et, par ailleurs, si je comprends, il s'agit ici d'un engagement contractuel pour assumer la présidence du Conseil consultatif sur les aides technologiques. Il relève de la RAMQ, aussi, ce Conseil-là, hein?

M. Côté (Charlesbourg): Il relève du ministre.

M. Trudel: Directement du ministre, celui-là? Bon. Alors, je reviendrai cet après-midi, si vous permettez, ou lorsqu'on aura la réponse à la question à savoir s'il y a eu une compensation ou s'il y a eu des montants qui ont été versés, une prime de séparation, excusez.

M. Côté (Charlesbourg): Juste pour qu'on se comprenne, compte tenu que c'est le premier cas qui vient, j'imagine que ces questions-là vont s'appliquer à tous les autres, là.

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Alors, tant qu'à aller chercher des réponses, ce n'est pas pire d'aller chercher toutes les réponses en même temps. (11 heures)

M. Trudel: Tout à fait.

M. Côté (Charlesbourg): Pour vous éviter de poser des questions.

M. Trudel: Alors, je passerai tout droit sur...

M. Côté (Charlesbourg): Ah, mon Dieu!

M. Trudel: ...cet engagement-là, M. le Président, et, avec votre permission, on y reviendra au moment où on aura l'information.

Le Président (M. LeSage): Alors, l'engagement 2 est en suspens.

M. Trudel: C'est ça.

Le Président (M. LeSage): J'appelle donc l'engagement 3.

M. Trudel: À l'engagement 3, il s'agit de renouveler le prêt de services du Dr **Fréchette**, de l'hôpital de l'**Enfant-Jésus**, pour présider les travaux du Comité consultatif sur un système intégré des soins en traumatologie majeure. Évidemment, sauf erreur, le rapport **terminal** du groupe a été remis en avril, mai?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, en tout cas, si on parle de période, là...

M. Trudel: Vers cette période-là?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Mais le Dr **Fréchette** est toujours au service du ministère...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...à titre de responsable de l'implantation, j'imagine?

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça, de la mise en oeuvre.

M. Trudel: De la mise en oeuvre. Bon. La publication du rapport sur les soins préhospitaliers d'urgence au Québec remet en lumière aussi d'autres événements de cet été à Urgences-santé à Montréal, comme si, à Urgences-santé, ça, non plus, ce n'était jamais terminé. Il y a eu, M. le ministre, pendant l'été, un certain nombre de mouvements du côté des techniciens ambulanciers et du côté de la direction d'Urgences-santé, en particulier sur la phase retrait des médecins de la route, là, et, par ailleurs, formation des techniciens à un certain nombre de techniques: **défibrillation**, intubation. Et, là-dessus, il y a eu des manifestations publiques sur le fait que le retrait des médecins d'Urgences-santé, d'abord, n'était pas coordonné avec la formation ou la vitesse de formation des techniciens ambulanciers à des techniques spécifiques. Alors, est-ce que la situation a été corrigée ou quelle est la situation du point de vue du ministère à cet égard-là? Parce que ça a fait quand même un bon nombre de réclamations.

M. Côté (Charlesbourg): Disons que je pense que, dans ce dossier-là, peu importe le ministre, il ne sera jamais au bout de ses peines ou de ses surprises, et ça fait quand même un certain nombre de ministres. Je me rappelle que mon collègue, député de Joliette, avait été pris avec des Pères Noël à Urgences-santé à une certaine période — c'est très certainement en décembre 1984, nous menant donc en 1985 — et que ma collègue, Mme Lavoie-Roux, a eu ses problèmes. Et nous avons pris des décisions à l'époque qui sont en application et s'appliquent graduellement. Et je suis pleinement convaincu que les mauvais jours d'Urgences-santé sont en arrière. Il y a des décisions pas faciles à prendre; il faut, à l'occasion... Parce qu'un ministre, aussi travaillant qu'il puisse être, ne peut pas nécessairement voir à tous les détails; il doit faire confiance à des individus et à des spécialistes.

Je vous rappelle que le Dr **Fréchette**, qui est une sommité à travers le Québec, a été un des conseillers du ministère et le Dr Michel Tétrault qui, au niveau des urgences, est un autre des spécialistes au Québec; ils ont été 2 conseillers du ministère, y compris le Dr Iglesias, qui était sous-ministre au ministère et qui est toujours un homme de terrain. Donc, on est dans une situation où on a suivi le dossier de très près; des décisions difficiles, très, très difficiles, sur le plan humain, ont été prises, et je pense que nous avons pris des bonnes décisions.

Clawson: pendant un certain temps, des gens ont questionné Clawson — si je me souviens de nos conversations, dans votre cas, c'était davantage le moment de l'implantation de Clawson que la valeur de Clawson un coup appliqué — et tout ça a été fait. Nous en sommes, d'après moi, au dernier soubresaut — sans que ce soit une contestation en bonne et due forme — d'interpellation, et celle-là venait principalement du corps médical. Le corps médical, représenté par le Dr Kalina,

s'inquiétait d'un transfert hâtif ou d'un retrait hâtif des médecins et d'une préparation insuffisante des techniciens pour prendre la relève. Je pense qu'on traduit bien, là, ce qu'on a pu vivre au cours de l'été avec les inquiétudes.

Et, au printemps, j'ai reçu, à la demande du président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, le Dr Richer, avec le responsable de la FMOQ à Montréal, le Dr Dutil, le Dr Kalina, les dirigeants d'Urgences-santé avec les officiers supérieurs du ministère, y compris les principaux conseillers, pour tenter de clarifier la problématique qu'on vivait. Deux philosophies de docteurs s'affrontaient: celle représentée par le Dr Kalina, qui disait que ça ne se passait pas nécessairement comme ça dans toutes les villes américaines, et celle du Dr Fréchette, qui disait que ça se passait dans des milliers de villes américaines et que c'est comme ça qu'on devrait procéder. La décision du ministère étant arrêtée, c'est comme ça qu'on va procéder.

Cependant, l'engagement qui a été pris à l'époque est le suivant et il va être respecté: il n'y aura pas de retrait de médecins à Urgences-santé tant et aussi longtemps que des techniciens n'auront pas reçu la formation nécessaire pour prendre la relève — que ce soit au niveau de la RCR, donc du cardio-vasculaire, ou que ce soit au niveau du respiratoire — et qu'on ne sera pas dans une situation où les techniciens recevront la formation qui, d'ailleurs, est déjà commencée. Ce n'est qu'au moment où les techniciens auront reçu cette formation que les médecins seront graduellement retirés, pas la totalité des médecins, parce qu'il restera...

Je ne voudrais pas qu'on me prenne au pied de la lettre au niveau des chiffres, là, parce que ça fait quand même un **petit** bout de temps qu'on en a discuté, mais on parlait plus ou moins d'une cinquantaine de médecins, à l'époque, qui demeureraient à Urgences-santé pour, principalement, 2 choses: la première, s'assurer de l'application et de la qualité de l'intervention, donc des protocoles d'intervention et de la qualité d'intervention; deuxièmement, la formation, donc être associés à la formation; et, troisièmement — parce que j'ai quand même tendance à l'oublier, mais, en rediscutant du dossier, tout revient — assurer une présence permanente à la base, de telle sorte qu'un technicien faisant face à une difficulté puisse être en contact constant avec un médecin, donc un spécialiste, qui pourra conseiller le technicien sur les gestes appropriés ou, effectivement, faire en sorte qu'un médecin puisse se rendre sur les lieux.

Donc, on est devant cette situation-là, et, quant à la formation des techniciens, de manière plus permanente, les devis de cours ont été préparés, acceptés par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science, pour la formation des techniciens et techniciennes ambulanciers qui vont chercher plus ou moins 800 heures de formation **dont** 360, si **ma** mémoire est fidèle, de formation théorique, alors que le reste, c'est de la formation, mais davantage pratique, donc de terrain. On en est là aujourd'hui, de telle sorte qu'on aura presque tout

complété au niveau d'Urgences-santé, avec une bonne surveillance sur le plan des conséquences des gestes qu'on pose.

M. Trudel: Mais, là, il y a eu un ajustement entre ce qu'on va appeler la sortie des médecins et la formation.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Il y a eu un réajustement quant à la coïncidence des 2 opérations, de façon à ce qu'il y ait... Et ce réajustement-là répond aux inquiétudes manifestées publiquement par les médecins d'Urgences-santé qui **avaient** véhiculé quand même des messages assez inquiétants pour la population de la région de Montréal et de Laval, en disant: Nous autres, on ne peut pas dire, on ne peut pas affirmer que ça va être de qualité égale et que le public sera en toute sécurité. Enfin, je ne leur mets pas ces paroles-là dans la bouche; je cite le message, en gros, qui avait été donné. Alors, ça, on peut assurer la population desservie que ce n'est plus le cas et que, là, il y a une satisfaction, enfin, une relative satisfaction au niveau de l'ajustement du retrait et de l'entrée des personnels concernés.

(11 h 10)

M. Côté (Charlesbourg): Bon. J'avais eu l'occasion de le dire publiquement, sans nécessairement le dire directement au Dr Kalina et aux autres; j'ai eu l'occasion de le dire au Dr Richer dans une rencontre préalable, que l'intention du ministère était celle-là, en termes d'orientation. Et, **semble-t-il**, il y avait certains problèmes de communication entre Urgences-santé et ses médecins. Sur le plan de la communication à Urgences-santé, disons que c'est peut-être un des éléments qu'il faut tenter d'améliorer. On a vu ça au cours...

M. Trudel: Dit de cette façon, ça donne un euphémisme. Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! Ceci dit, je pense que c'est des choses qui peuvent se corriger et, à la réunion du mois de mai ou juin — je ne me souviens plus de la date — on a donc, ensemble, tout le monde autour de la table, véhiculé le même message, fait en sorte que les gens puissent se rencontrer avec des experts du ministère; je ne peux pas dire de répondre à toutes les questions à la satisfaction de toutes les parties. Quand, sur le plan philosophique, de la philosophie d'approche, il y a des différences, je ne me fais pas d'illusions sur notre capacité de répondre à la satisfaction de ceux qui ont une philosophie différente, au-delà des motifs qui peuvent être d'autres motifs qui guident l'action, des motifs très humanitaires, évidemment, et je pense qu'on peut se comprendre là-dessus. Et, à partir de ça, c'était ça, le travail qui a été fait; donc, un travail pédagogique, d'information, pour que tout le monde comprenne bien les orientations et, à l'occasion aussi, je pense que ça pouvait servir aux dirigeants

d'Urgences-santé, de manière très claire, pour les ramener plus au centre du corridor que d'un côté du corridor. Alors, c'est ce genre d'exercices qui sont, à l'occasion, utiles et je pense que celui-là l'a été, et ça procède maintenant de manière intéressante.

Et ce que me rappelait un collaborateur, c'est que, dans le cas des techniciens ambulanciers en poste actuellement, chacun fera l'objet d'une évaluation personnelle de son dossier quant à ses capacités de répondre aux exigences qu'on a maintenant et, par le fait même, dans la mesure où il n'a pas suffisamment de formation et de préparation, des cours pourront être disponibles pour qu'il soit en mesure de rendre les services qu'on attend de lui.

M. Trudel: Est-ce que la réponse du ministère à la demande de la coalition contre la disparition d'un niveau de soins à Montréal, ALS des soins avancés... Si on se replace spécifiquement dans ce créneau du problème, il y a une assez vaste coalition, dans la région de Montréal — en particulier des municipalités de l'ouest de l'île et de la région — qui a fortement revendiqué le maintien de ce qu'on appelle les soins avancés d'urgence, via la solution de la formation du personnel, qui était une formation, on va dire, orientée vers l'atteinte d'une formation de type **paramédic**. Est-ce que la réponse du ministère, c'est les 800 heures de formation que vous avez évoquées il y a quelques minutes?

(Consultation)

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

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je voulais quand même vérifier certaines choses, là, parce que je ne veux pas induire le député en erreur, ni mes collègues. Principalement, les villes de l'ouest de Montréal ont réagi, à l'invitation du corps médical, qui a, à l'époque, sensibilisé les municipalités au risque, selon leur opinion, de ce qui devait s'implanter à Urgences-santé. J'ai eu les communications écrites de chacune des municipalités, auxquelles j'ai répondu suite à ces rencontres, en disant ce que nous allions faire. Je n'ai eu de retour de personne à ce moment-ci, prenant un peu pour acquis que ça répondait à certaines de leurs questions. Les 2 philosophies d'approche étaient forcément différentes: quelqu'un qui veut pousser au maximum l'intervention sur le champ, alors que l'autre philosophie parle davantage d'une stabilisation et d'une arrivée à l'hôpital le plus rapidement possible, là où on est mieux équipé en personnel, en équipement pour faire face à toute situation. C'est là où sont les écarts.

On a donc choisi Clawson, qui s'inscrit dans la philosophie de stabilisation rapide, et, donc, d'amener le patient dans un centre hospitalier, là où on est mieux outillé pour faire face à la musique. C'est la philosophie, ça, qu'on a choisie. Et on a choisi, si vous me passez l'expression, d'«upgrader» la formation des techniciens pour certaines incidences plus connues, ce qui permet de

stabiliser le plus rapidement possible, que ce soit au niveau du pulmonaire ou du cardiaque, donc, les situations les plus fréquentes. On a donc poussé, je pense, à leur limite les possibilités d'intervention de techniciens formés pour ce faire sous surveillance — je le dis toujours — médicale disponible à Urgences-santé, pour supporter et pour voir à la qualité de l'intervention.

Ce que souhaite l'autre philosophie, c'est qu'on aille plus loin. Ce n'est pas la philosophie qui a été retenue à ce moment-ci, tout en maintenant, bien sûr, le dialogue ouvert dans la mesure où les démonstrations pourraient être faites, mais je vous dis qu'elles ne l'ont pas été. Et, quant à moi, il faut que je me fie aux spécialistes que nous engageons — je le répète: Dr **Fréchette**, Dr **Tétreault** et Dr **Iglesias** — qui étaient présents. Et, dans ces discussions de docteurs tout aussi spécialisés les uns que les autres, il y a différentes vérités pour un même sujet. J'ai choisi, quant à moi, la vérité des spécialistes du Québec actuellement, qui sont le Dr **Fréchette**, le Dr **Tétreault** et le Dr **Iglesias**, mais je ne suis pas...

M. Trudel: Ce n'est pas fermé, ce n'est pas clos complètement, cette question du niveau de formation et de l'orientation d'objectif terminal.

M. Côté (Charlesbourg): Pour le moment, c'est ça. Si quelqu'un nous fait la démonstration qu'il y a possibilité d'améliorer le service à la population par d'autres interventions ou compléments de formation ou par un ajustement de ce qu'on a comme offre de services... Ce qu'on cherche, ce n'est pas à avoir la vérité; ce qu'on cherche, c'est à avoir un service qui est bon et qui répond aux attentes de la population, selon nos moyens et nos capacités de payer.

M. Trudel: L'objectif des 800 heures, enfin, demeure un objectif, parce que, sauf erreur, là, ce n'est pas tous les techniciens ambulanciers qui ont actuellement l'obligation formelle de suivre cet objectif-programme, parce que ça n'existe pas en soi. C'est un objectif à atteindre dans les mois, les années à venir.

M. Côté (Charlesbourg): Le cours commence en octobre. Donc, c'est un cours sur lequel on s'est entendu avec le ministère de l'Enseignement supérieur. Dorénavant, un technicien ambulancier qui voudra être reconnu comme un technicien ambulancier au Québec devra avoir suivi le cours de 810 heures comme un policier doit suivre un certain nombre de cours plus...

M. Trudel: De niveau collégial.

M. Côté (Charlesbourg): ...de niveau collégial. Quant à ceux qui sont déjà dans des fonctions, avec tout ce qu'on peut penser de protection syndicale quant à l'emploi, c'est ce que je disais tantôt, chacun des cas sera examiné, donc évalué à son mérite, en tenant compte de l'expérience terrain que l'individu peut avoir

et, bien sûr, en se rappelant que les 810 heures sont formées de théorie et de pratique. Et c'est de ça qu'il sera tenu compte et, finalement, ces évaluations de chacun des techniciens doivent être en cours actuellement, au moment où on se parle.
(11 h 20)

M. Trudel: Très bien. Sur Urgences-santé, un cas particulier, toujours relié aux services préhospitaliers d'urgence. C'est un cas dans la région de Québec, ici, quant à l'organisation... Je vous ai fait parvenir une lettre eu égard à la situation des bénéficiaires attachés, en quelque sorte, au territoire du CLSC de Lac-Etchemin. La problématique est relativement simple. Des usagers, en particulier, les gens de 65 ans et plus, souhaiteraient être dirigés, en termes de transport ambulancier, vers l'Hôtel-Dieu de Lévis plutôt que vers le centre hospitalier de Saint-Georges — comment il s'appelle? — le centre hospitalier Saint-Georges de Beauce. C'est une situation, dans le fond, extrêmement simple: ces gens ont une espèce de comportement historique, je dirais, eu égard à leurs professionnels, à leurs médecins à l'Hôtel-Dieu de Lévis, qui fait en sorte que, lorsque ces personnes sont obligées d'utiliser les services préhospitaliers, les ambulances, ils les amènent à Saint-Georges de Beauce et, après ça, là: Payez votre ticket si vous voulez vous rendre à l'Hôtel-Dieu de Lévis, là où est leur médecin traitant. Ça m'apparaît, à première vue, beaucoup plus une situation de pratique des usagers qu'une, si vous me permettez l'expression, chicane entre 2 établissements hospitaliers,

Vous m'avez fait une réponse là-dessus, en disant: Malgré les dispositions de la loi qui prévoient que tu peux choisir ton médecin ou ton établissement, il y a des directives qui s'appliquent: c'est le premier établissement, géographiquement le plus proche, qui doit... Et, d'autre part, si c'est suite à une intervention chirurgicale... Je dois vous dire bien honnêtement, compte tenu des informations qui nous parviennent, que ça ne répond pas à la satisfaction des usagers de 65 ans et plus de cette partie de la rive sud. Est-ce que le ministère a été resensibilisé à cette question? Est-ce qu'il y a des modifications aux directives qui sont en perspective, et peut-on envisager que, pour cette clientèle particulière — qui est une clientèle vulnérable, les 65 ans et plus — on puisse arriver à avoir une solution adaptée à la situation personnelle de ces personnes-là?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je ne suis pas surpris de la question de mon collègue, puisque ma collègue, la députée de Bellechasse, Mme Bégin, m'a déjà sensibilisé à cette problématique-là et que la lettre que j'ai adressée aux citoyens là-bas en réponse, c'était, bien sûr, suite aux représentations de ma collègue.

Je pense que vous avez fait un tour très honnête de la situation. La loi permet de choisir son médecin, c'est clair; et je pense qu'à partir de ce moment-là on a une situation où c'est la loi. Mais il y a un autre article à quelque part qu'on a discuté pendant un certain temps.

Si ma mémoire est fidèle, à l'époque, je pense que c'était l'article 13, mais je ne suis pas...

M. Trudel: Vous avez une bonne mémoire là-dessus, le 13.

M. Côté (Charlesbourg): À l'article 13, c'est selon les capacités financières de l'État. Alors, ça relève, bien sûr, de la culture, parce que Bellechasse, c'est aussi Bellechasse-Dorchester. Dorchester étant davantage Beauce et Bellechasse étant davantage Lévis. Alors, vous l'avez dit tantôt, ce n'est pas une question où les gens se sentiraient moins bien traités à Saint-Georges et mieux traités à Lévis. Je ne pense pas. Il fut un temps, à Saint-Georges, en orthopédie, où on était mieux traité que partout ailleurs à travers le Québec. Il s'agit de regarder les indices d'intervention. Donc, ça ne peut pas être une raison qui fasse que les gens ne choisiraient pas Saint-Georges. Cela relève davantage de la culture. Je vous pose la question: Est-ce que c'est aux citoyens du Québec de payer des différences de culture dans des régions comme celles-là...

M. Trudel: Écoutez...

M. Côté (Charlesbourg): ...en ces raretés de ressources?

M. Trudel: ...ce que je vous indique là-dessus, sans avoir les chiffres précis... Je vous dis, cependant: Lorsqu'on a affaire à la clientèle des 65 ans et plus qui ont largement contribué à l'établissement de notre régime de santé et de services sociaux et au développement du Québec, ça mérite au moins que l'on puisse regarder des situations particulières qui ne me semblent pas, par ailleurs, être de nature à défoncer les marges budgétaires du gouvernement du Québec. Mais, bien évidemment, il ne faut pas être naïf en disant: Un cas particulier est par ailleurs jugé comme un précédent ailleurs. Ce que je dis, c'est: Dans un bon nombre de situations budgétaires que l'on vient de voir exposées sur la place publique, ça tranche un peu avec la volonté de servir une clientèle relativement déterminée, dont les relations professionnelles avec son médecin de famille sont plutôt à l'Hôtel-Dieu de Lévis et qui nous permettrait, me semble-t-il... Lorsqu'on n'est pas en possession des dossiers particuliers, il faut être prudent, et je le suis, mais j'indique, cependant, que je souhaite très vivement que, pour ce segment de la population sur la rive sud, on puisse en arriver à des ententes particulières CLSC Lac-Etchemin, Saint-Georges de Beauce et l'Hôtel-Dieu de Lévis; que, par considération quant aux services professionnels requis et au suivi de ces personnes, on puisse en arriver à dire: Eh bien, ces gens n'auront pas à payer 250 \$ de leur poche pour se faire transporter.

Et, quelquefois — je le dis, en tout cas, quant aux témoignages que j'ai eus — des transporteurs ambulanciers, pour ne nommer personne, ont des comportements

cavaliers, nous **a-t-on** rapporté, avec les personnes, en disant: Tu veux aller à l'**Hôtel-Dieu** de Lévis, bien, tu vas payer, et puis voici la facture. On est toujours en présence d'une clientèle extrêmement vulnérable, et ce n'est pas ce genre de situation, qui m'apparaît dramatique pour le Québec et qui crée un certain nombre de problèmes particuliers à des personnes qui ont bien mérité qu'on les traite autrement que comme cela...

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je croirais entendre ma collègue de Bellechasse, puisque l'argumentation est exactement la même. Donc, c'est certainement une réalité terrain. Il est clair que, lorsqu'on prend des arguments comme des gens de plus de 65 ans qui ont bâti ce pays, qui ont travaillé pour le bâtir et pour nous donner le régime, c'est un argument passe-partout, puis je ne peux pas nier que c'est un argument de poids; c'est clair que c'est un argument de poids. Je ne peux pas nier, non plus, qu'on peut être dans des situations où des transporteurs ne sont pas très respectueux et n'ont pas toujours la manière de le faire. Évidemment, je ne pense pas que vous exigiez que j'aie un contrôle total sur chaque technicien ambulancier dans les ambulances, un peu partout à travers le Québec. Le Québec a été divisé de telle façon, par zones, pour tenter de faire un service ordonné et d'avoir le plus d'équité possible d'un citoyen à un autre. C'est comme ça qu'a été constitué le système de desserte de techniciens ambulanciers. Je ne peux pas nier, non plus, des réalités, soit que des gens de Bellechasse font davantage affaire avec l'**Hôtel-Dieu** de Lévis puisque leur médecin ou leur spécialiste est là.

C'est des situations qui ne sont pas toujours faciles. Ce que j'ai dit à ma collègue et ce que je répète au député de **Rouyn-Noranda—Témiscamingue**, c'est que nous revoyons actuellement le cas spécifique de Bellechasse afin de voir s'il y a des ajustements qui peuvent être faits à la marge, parce qu'il est bien évident que chaque cas, comme ceux-là, qui peut nous être présenté qui dérogerait à la règle ajoute et, quand ça ajoute, ça ajoute. Évidemment, il faut faire attention, tout simplement.

M. Trudel: En tout cas, je souhaite qu'on puisse le réexaminer avec aussi l'information ou l'annotation suivante. Je suis à peu près certain, si nous comparions la situation de certains usagers dans la région de Montréal, par exemple, que des différences évoquées ici de 12 ou de 15 kilomètres, ça n'a absolument plus d'importance à Montréal, quand vous êtes dans le fond de l'ouest et que vous allez à Maisonneuve-Rosemont ou que vous êtes sur la rive sud et que vous vous réveillez au Lakeshore, ça ne compte plus pour cette région-là; avec d'autres éléments qui entrent en ligne de compte, je le sais très bien. Sauf que ça peut s'ajouter à l'argumentation pour la révision et l'examen de ce cas particulier. Je pense qu'on pourrait en arriver à des ententes administratives où le bon sens prévaudrait sur la stricte directive du **mill age** et de la distance géographique.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je me dois de réagir. Je veux rappeler, par l'entremise de ceux qui nous écoutent, que le système ambulancier dans les régions du Québec, au cours des dernières années, s'est amélioré sensiblement par rapport à ce que nous connaissions il y a quelques années. Nous sommes dans une situation d'un service... On est presque sortis de la brousse, au niveau du transport ambulancier à travers le Québec, dans les régions du Québec, Bellechasse étant une des régions du Québec. Il y a eu des efforts considérables. Les conséquences de ça, c'est qu'il y a un service qui est amélioré.
(11 h 30)

Il y a une problématique qui est particulière là quant à des normes qui s'appliquent. Si on pouvait vivre dans une société pas de normes, ça serait l'idéal, mais ça prend des normes à l'occasion pour être capable de contrôler des choses et tenter d'éviter des iniquités. Il y a toujours des zones frontières qui font qu'il y a des cas qui resurgissent, qui peuvent apparaître être un traitement inéquitable, mais je pense qu'il faut les examiner au mérite et au meilleur de notre connaissance pour tenter d'apporter des solutions à ces **problématiques-là**. C'est ce qu'on va faire, à nouveau revoir le dossier dans le cas de Bellechasse, ce qui est en cours, d'ailleurs, suite aux démarches de ma collègue et du député de **Rouyn-Noranda—Témiscamingue**.

M. Trudel: Ça serait tout pour cet engagement.

Le Président (M. LeSage): L'engagement 3 est vérifié, j'appelle l'engagement 4. M. le député de **Rouyn-Noranda—Témiscamingue**.

M. Trudel: M. le Président, il s'agit d'un bon engagement financier, puisqu'on est dans le 143 000 000 \$. C'est l'engagement du mois, je dirais, pour tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Le ministre va certainement comprendre que je vais m'attacher à une subvention en particulier, à un hôpital, un établissement de la région de Montréal comme, par exemple...

M. Côté (Charlesbourg): À Amos?

M. Trudel: ...Charles-Lemoyne, la subvention annuelle à Charles-Lemoyne. Enfin, je prends l'engagement financier. M. le ministre, c'est un épisode très triste. D'emblée, on va qualifier ce qui s'est passé à Charles-Lemoyne d'événement extrêmement triste eu égard à la subvention, mais ça ramène, quand même, un certain nombre de questions sur la table, c'est le moins que l'on puisse dire. Il y a même, encore ce matin, un certain nombre de déclarations, de réponses que vous avez apportées dans ce dossier-là. Dans le fond, ça soulève tout le dossier de la **radio-oncologie**, du traitement du cancer au Québec et des problèmes que nous vivons dans ce secteur **spécialisé** des traitements au Québec.

Ma première question, c'est: Comment peut-on

en arriver à ce qu'un centre hospitalier à responsabilité régionale — ou, enfin, d'une certaine responsabilité sur un territoire donné — en arrive à prendre des décisions de couper des services à des personnes dont la vulnérabilité ne peut être plus questionnable ou plus questionnée que cette catégorie de personnes qui sont prises avec des cancers? Comment, dans le processus, peut-on en arriver à cela, et que fait le ministère face à ce comportement-là?

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, M. le Président, je pense que nous ouvrons une page d'échanges, à ce moment-ci, qui est la préoccupation première des Québécoises et des Québécois, au moment où on se parle, compte tenu de l'actualité de l'été. Je suis très heureux qu'on puisse le faire ici et tenter de distinguer un certain nombre de choses et d'apporter un certain nombre d'éclaircissements. Je suis un peu mal à l'aise de répondre à la question telle que soulevée, parce que ça m'apparaît être la fin du processus au lieu du début, mais répondons d'abord à cette question-là pour revenir ensuite au fond du problème, qui est celui de la radiothérapie de l'oncologie, donc la problématique plus large du cancer à travers le Québec.

J'ai eu l'occasion personnellement de réagir. C'est un geste inqualifiable, inacceptable et qui ne sera d'aucune manière toléré par le ministère. On est dans un processus, donc, de responsabilité de conseil d'administration quant au processus décisionnel de leur centre hospitalier. Nous sommes dans une situation de budget global, donc, transféré à un centre hospitalier pour un certain nombre d'activités reconnues par le ministère.

Au cours des dernières années, nous avons davantage, en ajout budgétaire, fait en sorte qu'on puisse, passez-moi l'expression, «tagger» des piastres pour exiger du résultat, ce qui, dans le passé, n'était pas le cas. On l'a fait en cardiologie. La situation n'est pas miraculeuse à travers le Québec au niveau de la cardiologie, mais, avec le plan d'action qu'on a mis en marche, avec les obligations de résultat, il y a pas mal moins de problèmes en cardiologie à travers le Québec. Avec la dernière étape qui viendra au cours des prochaines semaines, je pense qu'on sera dans une situation où ça pourrait être le modèle imité par un ensemble d'autres services dispensés par les centres hospitaliers quant à l'éthique de l'accès à des services de celui qui doit être le premier à recevoir des services, peu importe son lieu d'origine.

Vous vous rappellerez que, lorsqu'on a discuté de cardiologie, on n'était pas dans une situation où on pouvait garantir que l'individu qui devait être le premier traité au Québec, compte tenu de son état jugé et diagnostiqué par un médecin, était celui qui recevait des traitements, compte tenu de son éloignement, compte tenu qu'il n'était pas nécessairement avec un médecin de tel hôpital. Des solutions définitives s'en viennent, mais on a réussi passablement à améliorer la situation à ce niveau-là.

C'est donc une décision de conseil d'administra-

tion face à des problèmes d'équilibre budgétaire. Si on exige de nos gouvernements d'être en équilibre budgétaire, malgré le fait que nous ne le soyons pas, il faut exiger aussi des réseaux, que ce soit du monde de l'enseignement ou de la santé, de respecter les budgets qu'ils ont. Le conseil d'administration a donc décidé dans ses priorités de coupures de couper le service d'oncologie au niveau du centre hospitalier. C'est la décision du conseil d'administration qui, dans le système antérieur, était proposée directement au ministère qui l'examinait et réagissait. Alors, c'était une réaction presque immédiate dans certains cas, et ce genre de situation était **sur-le-champ** — sur-le-champ — refusé par le ministère, obligeant le centre hospitalier à examiner d'autres solutions quant au respect de son équilibre budgétaire.

Dans ce cas-ci, nous sommes en transformation de système pour rapprocher le processus décisionnel du milieu. Donc, transfert maintenant à la Régie qui a voulu et souhaité..., qui a dit, d'abord, dans un premier temps: Ce n'est pas acceptable, mais on a 60 jours pour l'examiner et après ça on décidera. C'est donc maintenant, au lieu d'établissement et ministère, établissement et Régie, et ultimement le ministère qui garde cette responsabilité ultime.

(11 h 40)

Qu'on en soit rendu, dans un centre hospitalier, en même temps, à souhaiter être un centre hospitalier universitaire, ce qui est le cas de Charles-Lemoyne; être un centre de traumatologie de premier niveau, ce qui est le cas de Charles-Lemoyne; à souhaiter être le centre hospitalier de la Montérégie; à souhaiter avoir des services ultra-spécialisés pour desservir la région et peut-être même au-delà de la région; qu'on soit dans un service aussi essentiel que l'oncologie et qu'on prenne la décision de choisir de couper en oncologie... Il y a un certain nombre d'explications qui peuvent être possibles, dont une qui relève davantage des tactiques du passé de centres hospitaliers: de tenter de mettre le ministère dans une situation de chantage avec des clientèles plus vulnérables.

Alors, je ne sais pas si c'est une aile passéiste du centre hospitalier Charles-Lemoyne qui a fait cette proposition-là, mais une chose est certaine, c'est une proposition totalement inacceptable qui, je l'ai dit à plusieurs reprises, ne sera pas acceptée par le ministère. La régie régionale m'a contacté hier; je dois faire les retours d'appel aujourd'hui ou demain pour discuter spécifiquement de cette question-là. C'est ce que je ferai avec eux, de telle sorte que d'autres moyens devront être trouvés à Charles-Lemoyne, malgré le fait que le contexte budgétaire est difficile, mais il est difficile pour tout le monde. Tout en étant difficile pour tout le monde, il y a eu au cours des dernières années des ajouts budgétaires à Charles-Lemoyne, compte tenu qu'il y a 3 ans le Dr Boileau a mené une opération de resserrement, de respect de l'équilibre budgétaire. À cette période-là, à Charles-Lemoyne, on était dans une situation où il fallait défoncer le budget. C'était la pratique: on défonçait le

budget, puis que le ministère paie par la suite. Et, comme, traditionnellement, le ministère a été frileux passablement, il se dépêchait d'aller ajouter des sommes pour régler les problèmes. C'était la technique utilisée à l'époque.

Le coup de l'oncologie relève davantage de cette théorie-là que de la théorie moderne qui est celle qu'il faut respecter le budget et, par la suite, examiner ensemble ce qu'on peut faire. Parce qu'il peut y avoir des cas où il y a sous-budgétisation par des bases historiques sur lesquelles on a déjà échangé ici. Et il y a, en voie d'implantation, un processus de correction de ces bases historiques, avec une étude menée depuis 2 ans en collaboration avec l'Association des hôpitaux du Québec, qui devrait nous permettre de voir effectivement là où le bât blesse, tout en étant pleinement conscients qu'avec la disponibilité de lits de courte durée sur la rive sud de Montréal par rapport aux besoins de la population il y a des pressions qui s'exercent sur **Charles-Lemoyne**, comme sur Pierre-Boucher, comme sur le centre hospitalier du Haut-Richelieu, comme sur d'autres centres hospitaliers. La situation d'Anna-Laberge au cours de l'été n'a pas été, non plus, sans créer un certain nombre de pressions sur Charles-Lemoyne. Mais, ça, c'est des choses qui s'expliquent, qui se comprennent et qui ne doivent, en aucune circonstance, se faire sur le dos de ceux qui luttent pour leur survie, comme c'est le cas de ceux qui sont aux prises avec le cancer.

Je n'ai pas besoin de vous expliquer le processus décisionnel, vous le connaissez très bien. Rappelez-vous les batailles des centres hospitaliers, comme de tous les établissements, durant toute la période de la réforme pour venir revendiquer leur autonomie, à partir du moment où il y a une enveloppe budgétaire globale et fermée, qu'ils sont suffisamment matures pour être capables de prendre les décisions qui s'imposent dans chacun de leurs centres. C'est ça, la problématique. Mais, dans la mesure où le message n'est pas compris, là où il le faut, le ministère s'est quand même laissé un certain nombre de pouvoirs à l'intérieur de la loi 120, et un peu plus musclés aujourd'hui qu'à l'époque, pour être capable d'intervenir et de contrer ce genre de situations.

Le Président (M. LeSage): M. le député de **Rouyn-Noranda—Témiscamingue**.

M. Trudel: Merci, M. le Président. Il y a toute la situation de la **radio-oncologie** au Québec, du traitement du cancer, qu'il faut aborder en soi comme pan de service, mais il y a d'abord toute cette situation créée, donc, par le geste de Charles-Lemoyne qui est parfaitement condamnable et sur laquelle, je pense, il faut revenir, parce que nous avons là l'incarnation concrète d'un certain nombre de gestes qui étaient prévisibles eu égard à la réorganisation des services avec la loi 120 et, d'autre part aussi, faut-il le souligner, avec les compressions que vous avez jetées dans la cour des hôpitaux, des centres hospitaliers en particulier. **Sou venez-vous**, à la

défense des crédits, je vous avais mentionné que, pour le gouvernement, pour le ministère en particulier, bien, là, l'espèce de pelletage en avant, c'était de pelleter dans la cour des autres en disant: On vous impose un certain nombre de restrictions qui, si ma mémoire est fidèle, vont chercher dans les 160 000 000 \$ dans le réseau de la santé et des services sociaux, puis organisez-vous avec le petit, la bassine, puis l'eau, pour donner les services sans aucune restriction.

Alors, ce qui rebondit dans la face du ministère, en termes de coupures de services pour les gens qui ont le cancer à Charles-Lemoyne, c'est aussi une situation qui est vécue par un grand nombre de centres hospitaliers. Je prends une autre communication, parce que c'est la région la plus immédiate dans laquelle je vis, l'Abitibi-Témiscamingue où, la semaine passée, tous les directeurs d'établissement faisaient une conférence de presse pour dire: Nous, il faut qu'on dise à la population qu'elle n'aura pas les mêmes services que l'an passé ou les années auparavant parce qu'on a une nouvelle compression qui apparaît dans le système, et on ne peut pas la faire.

Moi, M. le ministre, ce qui m'interroge là-dedans, la question sur laquelle je veux plus particulièrement faire porter votre attention, c'est: Dès le moment où un accent, théorique du moins, important dans le projet de réforme ou dans la réforme était mis sur la régionalisation, comment se fait-il qu'on se soit réveillés dans un processus tel qu'un établissement hospitalier a pu en quelque sorte maintenir pendant toute la période de l'été — je pense exagérer à peine en le disant — toutes les personnes souffrant de cancer ou étant diagnostiquées comme telles dans une incertitude et un déséquilibre graves sans qu'il n'y ait rien qui se passe au niveau de la qualification du geste et afin de remettre les horloges à l'heure?

Vous pouvez bien m'expliquer, M. le ministre, que, maintenant, le processus, ce n'est plus du fils au père, mais que ça passe par l'intermédiaire d'une régie régionale, sauf que ça ne m'apporte pas une grande consolation et ça m'indique toute l'inquiétude... Là-dessus, j'ai presque envie de vous citer vous-même dans l'entrevue que vous donniez à la revue des CLSC, en juin, qu'ils intitulaient votre dernière entrevue. À propos des régies régionales et des CRSSS, vous avez dit: «Je n'avais pas souhaité que la transformation des CRSSS en régies régionales soit uniquement un changement de pancarte. Cependant, je dois vous dire que c'est à peu près ça qui s'est passé; on a **juste** changé la pancarte à la porte.» Et, moi, j'ajouterais: On a ajouté un bon nombre de ressources financières, de coordination administrative qui, d'évidence, ne fonctionnent pas, qui bouffent de l'énergie, qui bouffent de l'argent qui aurait pu servir à donner des services directs à la population.

Alors, ma question spécifique: Comment se fait-il qu'on se retrouve dans une situation telle qu'on a laissé en déséquilibre ces personnes à travers tout le Québec? Parce que, même si on ne s'adressait qu'à la clientèle particulière de Charles-Lemoyne, tous les bureaux de

député ont eu des téléphones; je suis certain que les collègues pourraient témoigner ici: Qu'est-ce que ça veut dire qu'on ne peut pas avoir notre place? On pense qu'on n'aura pas notre place pour le traitement de notre cancer.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je comprends que l'Opposition a un certain rôle à jouer, mais je pense qu'il faut remettre les pendules à l'heure là-dessus aussi. Je comprends que le rôle de l'Opposition, c'est de critiquer le pouvoir, puis de tenter de le faire paraître le plus mal possible, par le fait même se haussant dans l'opinion pour qu'elle soit l'alternative éventuelle. Je comprends ça, c'est un jeu que j'ai joué, mais je ne le jouerai pas sur un dossier aussi important que celui-là.

Mon collègue a soulevé un certain nombre d'interrogations auxquelles il faut, je pense, les unes après les autres, répondre par la vérité. Et la vérité, je m'excuse, dans ces dossiers, ne se retrouve pas dans les journaux, chacun faisant une intervention y allant de son propre intérêt.

(11 h 50)

Lorsqu'on parle de compressions budgétaires au niveau des centres hospitaliers, je vous rappelle qu'effectivement, au cours des dernières années, on a redressé un système qui s'en allait carrément vers une quête de 16 000 000 000\$ à 17 000 000 000\$ par année en termes de système. Nous n'en sommes pas à 13 000 000 000 \$ aujourd'hui, pas tout à fait à 13 000 000 000 \$, parce qu'on a pris les décisions qui s'imposaient. Il faut qu'on soit capables aujourd'hui de prendre de l'argent et d'avoir dans nos poches l'argent pour payer des services, comme citoyens, au niveau du Québec. On n'a pas de machine à imprimer l'argent, quoiqu'on en imprime à peu près 5 000 000 000 \$ encore qu'on ne génère pas. Il y a encore un déficit de 5 000 000 000 \$ au niveau du Québec. Il y a toutes sortes de solutions là-dessus. On ne commencera pas à entrer dans les solutions pour régler le déficit, là.

M. Trudel: Ni dans les causes.

M. Côté (Charlesbourg): Des causes, il y en a et elles sont historiques. Que je me souvienne, depuis 1976, il n'y a pas grand gouvernements qui ont réussi à faire des années sans déficit. Ça a oscillé. Ça a oscillé. En 1988-1989, c'est venu à un niveau pas mal plus acceptable, mais, dans les années avant, c'était pire. Et on est revenus aujourd'hui...

M. Trudel: Et pour aller, vers 1992-1993, à des sommets inégalés.

M. Côté (Charlesbourg): ...à une situation qui n'est pas acceptable. Donc, si ce n'est pas acceptable, il faut que ce soit la composante d'un certain nombre de choses. Et on ne peut pas négliger que le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux, à

13 000 000 000\$ sur quelque 40 000 000 000\$, soit au-delà de 30 % du budget, y est pour une partie de ces déficits, et demander au réseau de faire sa contribution, c'est totalement légitime. Il faut que le réseau vive aussi selon les moyens du Québec.

On n'a pas été habitués à ça. On n'a pas été habitués à ça au fil des années, que ce soit sous votre gouvernement ou sous le premier mandat de notre gouvernement ou dans les gouvernements antérieurs: Bourassa I. On a été habitués, au Québec, à développer. On a été habitués, au Québec, à se dire qu'il fallait se donner ce qu'il y avait de meilleur au monde, et c'est ce qu'on a fait. On en paie le prix, et on n'a plus le moyen de payer le prix. C'est exactement la situation dans laquelle nous sommes.

Et nos administrateurs, un peu partout à travers le Québec, ont revendiqué de la technologie. Probablement que, si j'étais encore en Gaspésie, je ferais comme tout le monde: je me battrais et je ferais des campagnes aussi pour être capable d'avoir le meilleur scanner et le meilleur appareil de fluoroscopie en couleurs, s'il vous plaît. Je ferais probablement exactement la même chose, en disant que les citoyens qui sont à Sainte-Anne-des-Monts, c'est les mêmes citoyens qui sont au centre-ville de Montréal ou ailleurs ou à Québec, sur le plan des équipements auxquels ils peuvent avoir droit. Et que le cancéreux de Sainte-Anne-des-Monts a autant de droits que le cancéreux de Montréal. Et que le cancéreux francophone a autant de droits que le cancéreux anglophone. C'est vrai. C'est exactement la situation et je pense que ça serait ça.

Mais, à un moment donné, il faut montrer aux gens ce que ça coûte. Notre réseau n'a pas été habitué à vivre selon son budget. Il a été habitué à demander, à aller sur la place publique, jusqu'en 1988-1989, et à demander. Et on répondait à ça. On est tous un petit peu responsables de ça, les politiciens, les décideurs, parce qu'on en a mis de la pression pour aussi en ajouter. On est passés à une ère où il faut vivre selon nos moyens. Il faut que le discours qu'on a entendu ici, de l'Association des hôpitaux du Québec... Parce que, je me rappelle, il y a même des médecins qui sont venus nous dire: Il ne devrait même pas y avoir de croissance de budget. L'Association des hôpitaux du Québec est venue nous dire — elle parle certainement au nom des hôpitaux; j'imagine que ce n'était pas pour venir nous faire des ballounes en commission parlementaire qu'ils sont venus nous dire ça, là, et pour bien paraître — qu'il fallait faire en sorte qu'on vive selon nos moyens et que le développement se fasse par l'intérieur, par de la rationalisation, par de la réallocation sur le plan budgétaire.

Alors, quand on crie au meurtre, y compris les directeurs de votre région, quand on crie au meurtre sur le plan des coupures imposées par le ministère, les compressions budgétaires de cette année sont les suivantes. On va se le rappeler et on va se rappeler l'ampleur du budget qui leur est donné aussi. Ils ont eu 20 000 000 \$ additionnels sur les compressions annoncées dans le budget de 1992, ce qui le fait passer de

15 000 000 \$ à 35 000 000 \$. Il y a la non-indexation qui, à l'époque, pouvait représenter, au moment où on s'en est parlé en commission parlementaire, 40 000 000 \$, mais qui, compte tenu du niveau d'inflation, représente davantage un gros maximum de 25 000 000 \$. Il y a des compressions paramétriques spéciales de 23 000 000 \$. Donc, 20 000 000 \$ plus 25 000 000 \$, plus 23 000 000 \$, ça fait 68 000 000 \$ sur un budget de presque 6 000 000 000 \$. Même, je dirais plus que ça parce que, quand je dis 6 000 000 000 \$, c'est uniquement les centres hospitaliers, alors que la compression paramétrique, elle va pour l'ensemble. Enlevons la Régie de l'assurance-maladie du Québec, c'est 9 500 000 000 \$ à 10 000 000 000 \$.

On vient nous faire ici des présentations en commission parlementaire pour nous dire qu'on ne devrait peut-être même pas indexer, qu'on devrait réalouer à l'intérieur. Faites le pourcentage de ce que ça signifie en termes de compression. Puis qu'on ne vienne pas m'ajouter la compression de 1 % qui représente 65 000 000 \$. Ce n'est pas les autres qui ont à la faire; c'est nous autres qui la faisons, puis ça n'a aucune espèce d'influence sur leur budget à eux à l'autre bout, parce que c'est une décision qui est centralisée et qui s'applique à tout le monde.

C'est ça, l'effort qui a été demandé, et cet effort-là ferait en sorte que tout le système à travers le Québec serait dans une situation de débâcle où on ne serait pas capables de faire face aux obligations? Non! C'est qu'on est rendus à l'ère où les centres hospitaliers vont devoir faire des choix quant à l'offre de service. Les centres hospitaliers vont devoir davantage agir en complémentarité qu'isolés dans leur chapelle, voulant offrir toute la gamme de services. C'est là qu'on est rendus et c'est à ça que ça fait appel.

Il y a des signes encourageants. J'ai rencontré, mercredi après-midi, les 6 prétendants au statut universitaire, à Montréal. Ça, c'est la crème de la crème; c'est même la cerise sur le gâteau. On parle davantage maintenant de regroupement, de rationalisation, de complémentarité. Eux étaient convaincus, mardi, que le développement et la réponse aux besoins de demain vont se faire par un réaménagement des budgets sur le plan intérieur. Lorsqu'on est rendu, dans les centres hospitaliers, avec des budgets de 100 000 000 \$ par année pour donner des services à la population, ça commence à être des sous. Ça dépend de l'empire qu'on veut gérer. À partir de cela, je ne dis pas que les centres hospitaliers sont surfinancés, je n'oserais pas prétendre ça et ce serait très certainement une affirmation gratuite.

Que l'on dise aujourd'hui que c'est un financement inégal, c'est exact. Qu'on ait mis en place, depuis un certain nombre d'années, 2 ans, avec l'AHQ, des moyens de définir ce qu'on pourrait faire pour ramener à des proportions plus justes et équitables les bases budgétaires des centres hospitaliers, c'est ça. Mais, quand on a dit tantôt: Une soixantaine de millions en compression, je n'ai pas ajouté qu'on injecte des som-

mes d'argent dans du développement. La seule différence, depuis mon arrivée au ministère par rapport aux années antérieures, c'est qu'on colore les piastres. Dans le passé, il arrivait un beau million par année, puis ils faisaient ce qu'ils voulaient avec, ils faisaient du développement. Ça, ça allait bien. Donc, c'était de l'argent qui n'était pas «taggé». On a commencé à régler nos problèmes au Québec lorsqu'on a décidé de colorer nos piastres: colorer nos piastres en cardiologie, colorer nos piastres au niveau de la dialyse rénale, puis on va le faire au niveau de la radio et de l'onco. C'est comme ça qu'on va réussir à régler nos problèmes.

Donc, à partir de ce moment-là, la situation budgétaire des centres hospitaliers n'est pas catastrophique. L'évolution des indications que nous avons sur le plan budgétaire, au niveau des déficits des centres hospitaliers, est sous contrôle et on est dans une situation où, bon an, mal an, on est à 50 000 000 \$ ou 60 000 000 \$ de déficit, qu'on traîne depuis un certain nombre d'années, qui se résorbe sur une période de 3 à 5 ans, étant entendu que, s'il y a des déficits, il y a des centres hospitaliers qui ont aussi des surplus. Il faut examiner les 2, lorsqu'on veut parler de l'ensemble du réseau. Donc, on est à l'heure des choix et il faut faire ces choix-là. Ce que je déplore, c'est que des choix puissent se faire dans des secteurs aussi vitaux que celui de l'oncologie et de la radio.

(12 heures)

Deuxième aspect, le gouvernement du Québec a réagi immédiatement lorsque ça a été porté à sa connaissance dans le cas de Charles-Lemoyne, par mon entremise, en disant qu'un centre hospitalier ne pouvait pas faire n'importe quoi, n'importe comment et n'importe quand. Très rapidement. Et même on a eu l'intervention du premier ministre qui était interpellé, et je pense que c'est de bon aloi, compte tenu de ce qu'il a vécu sur le plan personnel; le premier ministre est intervenu, le signifiant. On l'a appris par les journaux, nous aussi, en termes de situation et, la journée où le centre hospitalier avait pris le soin de téléphoner au ministère pour savoir si c'était acceptable, il connaissait déjà la réponse.

Et, dans ce sens-là, nous avons fait un certain nombre de choses, au cours de la dernière année, qui découlent de recommandations que nous avions eues il y a à peine 1 an. Rappelez-vous, vous vous êtes vous-même levé en Chambre pour dire: Quand allez-vous régler le problème de l'hôtellerie, au niveau du cancer? C'est un problème qui, aujourd'hui, est réglé. Et il est réglé de manière équitable pour l'ensemble des régions du Québec. Au cours de l'année, il y a eu des ajouts budgétaires au niveau de l'oncologie, dans votre région en particulier, qui étaient un besoin. Et j'ai toujours été de ceux qui souhaitaient rapprocher les citoyens des services au niveau des régions du Québec. Il y a eu des décisions au niveau de la radiothérapie pour doter Rimouski d'un centre moderne qui va aller en construction très prochainement. Il y a eu une décision pour Gatineau, en termes d'ajout. Il y a eu des décisions qui impliquent pour au-delà de 100 000 000 \$ de travaux,

que ce soit à l'Hôtel-Dieu de Québec, que ce soit à Maisonneuve-Rosemont, que ce soit partout ailleurs où il y en a, pour être capable de faire face à la musique.

Et tout cela selon des indications que les spécialistes nous donnaient, à l'époque, sur les taux d'incidence du cancer, des normes, des statistiques. Évidemment, c'est avec ça qu'on doit travailler pour faire le prévisionnel. Et, au moment où, en 1986, le taux d'incidence du cancer était de 3,8 %, on s'est rendu en 1991 à un taux qui est de 4,1 %, et on parle maintenant davantage en 1996 de 4,6 % et peut-être de 5 % au tournant du siècle. Lorsque vous faites la planification de vos immobilisations et que vous la faites en fonction de 3,8 %, puisque ce sont les données que vous donnaient les spécialistes, il est bien évident que, dans une situation comme la nôtre où tout un chacun revendique des services au niveau de sa région, des modernisations, des rénovations fonctionnelles, de la sécurité-incendie, de la sécurité-vétusté, davantage de services en cardiologie, davantage de services sur le plan rénal, on ne peut pas dire qu'on va construire des équipements dont nous ne pourrions pas avoir besoin compte tenu des indications qu'on avait.

Ces indications-là se sont révélées fausses dans la pratique. Pourquoi? Pas parce qu'ils n'avaient pas la vérité à l'époque, mais parce que la recherche a évolué, parce que les moyens d'intervention ont changé. Alors qu'on traitait très peu, par exemple, le cancer du sein avec la radiothérapie, il y a quelques années, la pratique a changé, tel que nous l'évoquait mardi dernier le Dr Guay, de l'hôpital Notre-Dame, tel que le disait le Dr Messier, de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. On s'est donc adapté, dit-il. Ce qui fait qu'il y a davantage de gens qui nécessitent de la radiothérapie que ce que nous avions prévu à l'époque, de telle sorte que les responsables de la planification ont planifié en fonction de répondre à un besoin de 3,8 % en termes d'incidence, alors qu'on est à 4,1 %. Il est bien évident qu'il y a un déficit. Alors, qu'est-ce qu'on fait devant une situation comme celle-là? Devant une situation comme celle-là, il faut poser des gestes à court terme, à moyen terme et à long terme. Il faut donc réaligner le tir.

On examine une revendication parrainée depuis déjà un certain temps par le député de Trois-Rivières pour que la région de la **Mauricie—Bois-Francs** puisse être dotée d'équipements de radiothérapie. Et la bataille de l'époque, c'était de moderniser les centres déjà implantés: l'Hôtel-Dieu de Montréal, Notre-Dame, Maisonneuve-Rosemont, l'Hôtel-Dieu à Québec, mais pas nécessairement d'aller en région, d'aller en région par la suite. On est donc dans une situation où, allant à Rimouski, allant dans l'Outaouais, allant à Trois-Rivières, éventuellement — je souhaite ardemment qu'on puisse trouver les sommes pour le faire — on répond à un meilleur besoin au niveau de la population, faisant en sorte qu'au niveau de l'**oncologie**, qui est une autre chose, où la problématique est davantage une pression énorme sur le plan des médicaments, des coûts des médicaments...

La recherche évoluant à un rythme fulgurant, on est dans une situation où, presque à chaque semaine, il arrive un nouveau médicament qui a des effets intéressants. Et, lorsqu'on rencontre le Dr Demers, que vous connaissez, j'imagine, de l'hôpital Sainte-Justine, qui est un médecin extraordinaire dédié à la cause des enfants, qui vient nous parler de leucémie et qui parle, finalement, de l'avancement de la science avec le mélange de l'**interleukine**, de l'**interféron** et ainsi de suite, et qu'ils n'ont pas les budgets pour être capables de faire face à ces médicaments qui sont très coûteux et ont des résultats fantastiques, on s'assoit, au niveau du ministère, et on dit: Bon, est-ce qu'on est dépassés ou s'il n'y a pas moyen d'avoir une bonne lecture de ce que les compagnies pharmaceutiques ont en protocoles d'expérimentation au niveau de nos centres hospitaliers pour être capables de planifier demain, dans 1 mois, dans 1 an, dans 2 ans, dans 3 ans, l'impact sur le coût des médicaments pour dispenser des services aux gens?

Au niveau des centres hospitaliers, en oncologie, c'est ça, la problématique, et vous savez très bien, lorsqu'on a fait la tournée de l'**Abitibi-Témiscamingue** ensemble et avec les différents collègues, qu'à Amos, à Rouyn-Noranda, à Val-d'Or, et, par la suite, à La Sarre, il y avait une problématique. Et ce qu'on a fait, c'est qu'on a fait des ajouts budgétaires pour permettre aux gens d'être traités à proximité de leur milieu familial, de telle sorte que le réconfort de la famille puisse régler un certain nombre de problèmes. Mais, au moment où on se parle, ça signifie que, si on répondait, demain matin, à la demande sur le plan des médicaments, ça coûterait 13 000 000 \$ additionnels dès maintenant et ça en coûterait 13 000 000 \$ additionnels l'an prochain par-dessus ce qu'on paie déjà.

En parallèle à cela, il y a la circulaire aux malades sur pied, où on a tenté de faire un peu un ménage là-dedans. Si elle existe depuis une vingtaine d'années, il y a peut-être des choses là-dedans qui n'ont plus leur raison d'être, et il faut, par conséquent, tenter, nous aussi, pas uniquement de demander des sous au gouvernement pour régler une problématique, mais de faire une réallocation en partie, l'autre partie venant de sommes additionnelles.

Alors, tout ce travail-là a été fait; ça ne donnera pas des résultats sur le terrain demain matin, mais il y a des situations extrêmement complexes. Est donc dans une situation où, en radiothérapie, on a une problématique d'équipements âgés, donc, assez vieux; dans certains cas, au niveau de Chicoutimi et au niveau de Sherbrooke, des machines ont 25 ans. Des machines de 25 ans, ce n'est quand même pas facile. L'accélérateur linéaire a été octroyé à Chicoutimi, il faut l'implanter; Sherbrooke a été acceptée, il faut faire des plans et devis et l'implanter. La situation vécue à l'Hôtel-Dieu de Québec, c'est une situation de non-disponibilité de machine, parce qu'on la remplace par des neuves, pour une partie.

L'autre problématique, c'est le personnel. Disons qu'on règle tous les problèmes d'équipement, ça n'a encore soigné personne. Donc, il faut des techniciens et

des techniciennes. Aussi loufoque que ça puisse paraître, il manque de techniciens et de techniciennes au Québec, et, **semble-t-il**, on surcharge déjà passablement les techniciens et techniciennes qui sont au travail. Donc, un plus grand nombre d'heures d'ouverture va permettre de régler un certain nombre de problèmes à court terme. Mais encore faut-il avoir les techniciens et techniciennes qui acceptent ou qui sont formés pour faire le travail. (12 h 10)

Et l'autre problématique — on en voit encore une partie aujourd'hui dans les journaux — c'est qu'il semble bien — ça reste à vérifier — qu'il manque de **radio-oncologues**. Et les échanges de mardi dernier ont été assez importants à ce niveau-là. Et, par-dessus tout ça, ce qu'il faut corriger, c'est de s'assurer que, tant dans le réseau anglophone que dans le réseau francophone, chacun des centres fasse le même effort pour donner des services à la population, peu importe d'où elle vient à travers le Québec, compte tenu des listes d'attente qu'il y a. Et le ministère va être ouvert à des solutions à court terme, à moyen terme et à long terme, compte tenu des nouveaux taux d'incidence. Mais il n'y a rien qui dit que, dans 4 ans, des gens ne feront **pas** la démonstration de notre imprévoyance par rapport à une situation qui pourra **peut-être** s'être détériorée, à l'époque, sans pour autant qu'on ait eu entre les mains, au moment où on se parle, les vrais taux d'incidence. On va les prendre, donc, à la lumière des taux d'incidence qu'on a aujourd'hui, puis tenter de corriger la situation. C'est ça.

Mais tout ça est fait, bien sûr, et j'en conviens parfaitement, avec une médiatisation de la problématique, qui crée de l'inquiétude auprès de la population et des gens qui sont en attente de traitements. On peut le déplorer, mais c'est une situation qui existe. Et, à ce niveau, tout le travail qui a été fait, depuis le printemps et cet été, vise carrément à apporter des solutions concrètes, immédiates et à plus long terme, pour s'assurer que tout le monde puisse recevoir des services dans les délais prescrits par les spécialistes d'un peu partout à travers le Québec. Il y a des solutions et, même s'il y en a eu dans le passé, d'autres s'en viennent.

Le Président (M. LeSage): Merci, M. le ministre. M. le député de Trois-Rivières.

M. Philibert: Sur le même sujet, suite à ce que vous venez de dire, M. le ministre, il est bien évident que la décision est prise au ministère, donc, de décentraliser au niveau des services de radiothérapie et d'oncologie dans les régions, de telle sorte que les services se rapprochent des citoyens et pour favoriser également un **désengorgement**, probablement, d'institutions comme l'**Hôtel-Dieu**, puis les autres. Vous avez annoncé, d'ailleurs, des décisions qui avaient été prises en termes de dérégalisation dans les régions éloignées, et je pense que ça a été une bonne décision, dans la perspective où les déplacements sont là et les gens doivent recevoir les services.

Est-ce que, pour les régions qui restent à desservir, vous êtes en mesure d'établir un échéancier qui nous permettrait de faire la planification avec les institutions en région de telle sorte qu'on puisse, lorsque des citoyens interviennent auprès de leur député... Parce qu'on leur a dit: Allez voir votre député; si vous êtes obligés d'aller à tel endroit ou à tel endroit, c'est la faute du gouvernement. Compte tenu que la décision est prise de décentraliser, est-ce que vous allez être en mesure, bientôt, de présenter ou de nous informer d'un échéancier pour le développement des régions qui restent à couvrir et, particulièrement, la région de la **Mauricie—Bois-Francis—Drummond**, compte tenu qu'il y a un projet qui a été accepté par la région, à l'hôpital Saint-Joseph et que le personnel est là en attente?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je rappellerai très amicalement à mon ami, le député de Trois-Rivières, que le gouvernement que nous sommes a été celui qui a fait passer la région de la Mauricie à l'âge moderne au niveau des services hospitaliers, que ce soit à Sainte-Marie, à Saint-Joseph, que ce soit à Shawinigan, grâce aux interventions de tout le monde et à la bonne collaboration de tous les intervenants, en particulier de la **députation**.

Nous sommes dans une situation où, effectivement, la **Mauricie—Bois-Francis** n'a pas de services en radiothérapie selon le souhait récemment exprimé en termes de priorité, parce qu'il fut un temps où la priorité était davantage en cardiologie qu'en radiothérapie. Donc, il y a un réalignement des priorités, à ce moment-ci, au niveau de la région, supporté par la région régionale et, dans ce **cas-ci**, le centre hospitalier Saint-Joseph est en demande récente pour recevoir des équipements de radiothérapie. Ça fait partie de l'ensemble de l'analyse que nous avons maintenant. Lorsque nous aurons terminé l'ensemble des travaux de rénovation, dans les différents centres actuels, plus l'ajout de 2 appareils à Rimouski, de 2 appareils à Gatineau, on sera dans une situation de 39 appareils pour dispenser les services, alors qu'on peut envisager à ce moment-ci — les besoins seront peut-être davantage de 43 — une nouvelle révision.

Il est bien évident que la première région qui va recevoir un développement qu'elle n'a pas maintenant, c'est la région de la **Mauricie—Bois-Francis**, et ces décisions-là seront très certainement des décisions très prochaines pour peu que le centre hospitalier ait lui-même enclenché une étude sur un programme fonctionnel et technique de ce que ça pourrait être. Avant, il serait assez difficile de donner une réponse positive, mais, à tout le moins, les indications iraient dans ce sens-là.

Le Président (M. LeSage): Merci, M. le ministre. Ça va, M. le député de Trois-Rivières?

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

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

M. Côté (Charlesbourg): ...je pourrais peut-être juste en profiter là, parce que j'ai la lettre de Mme Collins, pour la déposer immédiatement, de telle sorte que c'est un engagement qui n'apparaîtra pas...

M. Trudel: M. le Président...

Le Président (M. LeSage): Oui, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, la parole est à vous.

M. Trudel: ...sur cet engagement, parce qu'il y a un aspect que nous pouvons toucher via le développement des services en radio ou en chimio, en oncologie au Québec. C'est ce que j'ai soulevé un peu tantôt, tout le rôle des régies régionales, tel que projeté dans la loi 120, parce qu'il ne faut quand même pas ignorer... J'en profite aussi pour glisser que, si vous parlez de 60 000 000 \$ de compressions supplémentaires dans le système cette année, il ne faut pas, non plus, négliger les compressions qui continuent d'être dans le système et qui avaient été faites en 1992, au budget de 1992. Ça ajoute aussi, selon les chiffres que j'ai ici, un autre 50 000 000 \$ de 1992, qui a des effets cumulatifs, parce que la non-indexation totale des autres dépenses des établissements hospitaliers, par exemple — puisqu'il y a un volume assez important au niveau des autres dépenses en centres hospitaliers — l'indexation qu'on n'a pas faite en 1992, elle suit au niveau des restrictions budgétaires, puisqu'on est en matière de récurrence ici.

Mais, toujours parlant des dépenses, si la situation se présente, exemple, avec une coupure de budget de 2 500 000 \$ à Charles-Lemoyne et qu'il faille en arriver à produire des budgets équilibrés à l'intérieur de la dynamique que vous avez présentée, il y a quelques minutes, de l'obligation des équilibres budgétaires, qu'en est-il, par ailleurs, des budgets qui ont été attribués à la nouvelle régie régionale de la santé et des services sociaux de la rive sud? Parce que, au même moment où l'établissement hospitalier annonce que, pour réaliser son équilibre, il va couper des services aux personnes souffrant de cancer, en même temps, il ne faut pas oublier qu'on ajoute du fric du côté de la structure administrative, en particulier pour la création d'une régie de la santé et des services sociaux sur la rive sud et d'un certain nombre de postes de coordination.

Quelle est la véritable responsabilité? Je devrais plutôt commencer en disant: Quels sont les montants qui ont été ajoutés, en termes de personnel administratif, pour la régie régionale de la santé et des services sociaux de la rive sud et quel est le rôle véritable que va devoir jouer cette Régie, comme les autres au Québec, en matière de planification des services? Parce que, dans le cadre actuel, on a la très nette impression, très claire, que tout ce qu'on a fait, c'est qu'on en a remis par-dessus des services de coordination administratifs. On a ajouté plus d'administrateurs, plus de contrôleurs, plus d'observateurs de la situation et de vérificateurs, mais cela, au prix de supprimer des services aux malades, au

prix de réduire des budgets. Et c'est une impression que le public a actuellement, c'est le moins que l'on puisse dire.

(12 h 20)

M. Côté (Charlesbourg): C'est une interprétation que je qualifierais d'abusive. C'est le moins que je puisse dire, surtout compte tenu de l'ensemble des discussions qu'on a eues à l'époque et de la volonté de rapprocher de Québec un pouvoir qui était **supposément** éloigné des régions, donc de rapprocher ce pouvoir au niveau des régions. Lorsque vous évoquez les coupures antérieures à 1992, il faut rappeler ce qu'elles étaient pour ne pas donner aux compressions l'ampleur budgétaires qu'elles n'ont pas. C'était, en 1992, 15 000 000 \$ plus la non-indexation des autres dépenses de 32 000 000 \$, point. Alors, c'était ça en 1992. Mais encore faut-il rappeler que les 32 000 000 \$ de non-indexation n'ont pas été dans les coffres des Finances, ni dans les coffres du Trésor, mais sont retournés en développement pour les différents centres hospitaliers à travers le Québec. C'est le choix qu'on a fait à l'époque. Donc, on n'a pas ponctionné 32 000 000 \$ sans retour. Les 32 000 000 \$, intégralement, ont été retournés aux différents centres hospitaliers à travers le Québec. Et, lorsqu'on parle, pour l'année en cours, de plus ou moins 60 000 000 \$ de compressions, en faisant exception — pour être bien clair et pour ne tenter d'induire personne en erreur — du 1 %, qui est l'équivalent de 65 000 000 \$, les quelque 60 000 000 \$ de compressions sont accompagnés de 58 000 000 \$ de coûts de système et de 20 000 000 \$ de développement obligatoire, ce qui fait 78 000 000 \$ d'argent additionnel donné aux centres hospitaliers. Alors, on n'est pas dans une situation, chiffres pour chiffres, de compressions. Au pire, on est dans une situation qui est identique.

Je conviens que, lorsqu'on est dans une situation où on colore les piastres maintenant, par rapport au passé, l'argent est dirigé pour des **fin**s spécifiques, pour régler des problèmes spécifiques qui sont des priorités au niveau du Québec. Il est donc coloré pour la cardiologie, il est donc coloré pour la dialyse, il est donc coloré pour une série de choses très importantes. Et, lorsqu'on parle de développement obligatoire, le développement obligatoire, c'est des lits que nous avons construits à Valleyfield, à la Cité de la santé de Laval, à Saint-Eustache et à Lachine. Donc, c'est de l'argent qui est retourné dans le système, de dispensation de services, de centres hospitaliers de courte durée.

Alors, il ne faut pas dramatiser de ce côté-là, du tout. Je pense qu'il ne faut pas dramatiser; il faut dire carrément ce que c'est. Depuis 1989, les établissements du réseau ont mis l'épaulé à la roue pour faire en sorte qu'on puisse tenter de rééquilibrer les comptes sur le plan public. Il y a eu des efforts assez extraordinaires de faits et plus on avance, évidemment, plus ça devient difficile, parce que c'est vrai dans chacun de nos ministères, c'est vrai dans chacune de nos organisations, c'est donc vrai aussi pour les centres hospitaliers.

Et je ne dis pas par là qu'il ne peut pas y avoir

des centres hospitaliers qui vivent une situation particulière. Dans le cas de Charles-Lemoyne, compte tenu de ce qui a été ajouté sur la base budgétaire, la démonstration de Charles-Lemoyne, c'est à Charles-Lemoyne de la faire. Je dois donc recevoir le rapport de la régie régionale au cours des prochains jours — j'imagine que la conversation était davantage orientée vers cet échange-là — et, à la lumière de ça, on examinera et on prendra les décisions qui s'imposent. Je vais d'abord «prioriser» le citoyen qui a besoin de services au citoyen administrateur qui a pris des décisions qui, aujourd'hui, n'étaient pas indiquées. Quand on parle d'une compression de 2 500 000 \$ à Charles-Lemoyne, est-ce que ça inclut ou pas le 1 %? Si ça avait inclus le 1 %, ce n'est plus tout à fait la même chose, et on va aller voir, on va aller voir.

Je me rappelle une des propositions du Dr Boileau, à l'époque, à Charles-Lemoyne, pour rééquilibrer les comptes. Dans le département de pédiatrie, il y avait, les fins de semaine, 1 enfant dans les lits, mais on gardait 3 «chiffres» et on gardait une sécurité. Sa proposition de l'époque, ça a été de dire: Ayons une entente de services avec un autre centre hospitalier qui puisse recevoir l'enfant et, par conséquent, nous, on va économiser, l'économie de 3 «chiffres», plus la sécurité. C'est ça qui est arrivé. Ça, c'est être pratique.

Est-ce qu'on est revenu dans des pratiques, sur le plan administratif, au niveau de Charles-Lemoyne, qui sont questionnables? On va aller voir. Je peux vous garantir une chose, c'est que la crise de l'été nous permettra d'aller voir. Et, dans la mesure où on fait le constat que nous sommes, pour des parties, dans l'erreur, ça ne sera pas la première fois que j'admets une erreur. Bon. Alors, ça en fera une autre. Et ça, je suis prêt à faire face à ce genre de situation. Mais, lorsqu'on veut être le centre hospitalier universitaire de toute une région, qu'on veut être le centre hospitalier dominant, sur le plan des services à la population, ce n'est pas le genre de choses qu'on peut se permettre.

Quant à la régie régionale, il faut, je pense, très honnêtement, donner le temps aux régies régionales de faire la démonstration de leur efficacité et, dans la mesure où elles ne sont pas efficaces, leur frapper sur les doigts comme on se fait frapper sur les doigts et comme des centres hospitaliers peuvent se faire frapper sur les doigts. On est donc dans une situation, à ce moment-ci, où la régie régionale de la Montérégie n'a pas été créée. Elle existait comme Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Et ce que nous avons fait, ce n'est pas prendre des sous qui pourraient aller au centre hospitalier Charles-Lemoyne pour engager des fonctionnaires à la régie régionale. On a pris des sous qui payaient des fonctionnaires dont on a éliminé les postes au ministère pour supporter les régies régionales dans le travail qu'elles avaient à faire. Bon. Est-ce que, au bout de la ligne, on ne pourrait pas, éventuellement, se retrouver devant une régie régionale qui se soit monté un programme qui soit décriable? Si c'est le cas, j'ose espérer

qu'il y a du monde qui va le décrier. Mais, à tout le moins, ça leur prend un peu de personnel pour être capables de faire la tâche qu'on leur a confiée, de un.

De deux, je pense qu'il faut leur laisser le temps. Ils sont en situation de responsabilité effective depuis le 1er avril 1993. Il me semble que ça mérite, à tout le moins, qu'on leur laisse la chance de faire leurs preuves. Peut-être qu'à la suite du rapport qui doit parvenir incessamment sur Charles-Lemoyne l'opinion pourra être différente. Mais balancer des piastres qui vont pour faire un rôle administratif par rapport à des services à la population, je ne suis pas sûr qu'on est devant cette situation. Interroger le centre hospitalier sur son niveau d'encadrement par rapport aux services dispensés à la population, c'est interroger à la bonne place. Ou d'autres choses. Je ne sais quoi. Ou d'autres choses. Une chose est certaine, c'est que je pense qu'on jugera l'arbre à ses fruits et, dans le cas de Charles-Lemoyne particulièrement, au-delà de tout ce qu'on peut dénoncer comme manière de faire et situation inacceptable pour les bénéficiaires, je pense qu'il faut à la fois à Charles-Lemoyne, maintenant, et à la régie — c'est une question de jours — savoir ce que les gens proposeront pour corriger cette situation.

Le Président (M. LeSage): Alors, compte tenu de l'heure, si vous le permettez...

M. Trudel: Une petite remarque.

Le Président (M. LeSage): Allez-y, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Bien, enfin, Mme Lamontagne va dire que c'est une grande remarque. Une petite remarque. C'est parce que, effectivement, par les mois que nous vivons, les semaines qui passent, le questionnement public est à l'effet qu'il y a un certain nombre de dépenses publiques qui sont faites dans les structures de l'administration, dans des compensations, dans des primes, etc., qui ne semblent pas correspondre au manque de fonds, aux restrictions budgétaires qui causent des situations aussi déplorables que celle que nous avons retrouvée à Charles-Lemoyne. Et Charles-Lemoyne, quant à moi, a probablement eu plus de front que les autres de dire: On va sortir en public là-dessus, tout en questionnant l'éthique du geste qui a été posé.

(12 h 30)

Mais, là-dessus, je dis: J'espère que votre dernière intervention visant à questionner aussi — j'ai bien noté le «aussi» — le taux d'encadrement, par exemple, de l'hôpital va nous permettre de questionner également le niveau d'encadrement ailleurs dans la structure, y compris à la régie régionale de la santé et des services sociaux de la rive sud et dans l'ensemble de la structure, pour en arriver à donner des services, parce que, au bout, c'est l'usager qui est important.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Je l'ai dit

tantôt dans mon intervention, M. le Président. Peu importe le niveau, que ce soit au ministère, que ce soit dans les régies ou dans les centres hospitaliers, c'est une question qu'il faut poser. Et, dans la mesure où les gens font la démonstration qu'il faut que les situations se corrigent, ça m'apparaît très évident. Et, pendant toute cette discussion-là, je n'ai entendu **personne**, jusqu'à maintenant, me faire la démonstration qu'il y a un seul individu qui, à Charles-Lemoyne, jusqu'à maintenant, n'a pas reçu les services. Il faut dire la vérité à la population. C'est que, devant l'intervention musclée et publique des décideurs, les services ont continué.

Qu'on crée une psychose autour de tout ça, un certain niveau d'appréhension et qu'on en profite pour dire que les centres hospitaliers ont des problèmes sur le plan budgétaire, je pense qu'il y a d'autres moyens de le faire. Il y a d'autres moyens de le faire que de prendre une clientèle aussi vulnérable que celle-là, et littéralement de la prendre en otage. C'est ce que j'ai dit et c'est ce que je déplore. Et, dans chacun des cas, vous le savez, d'ailleurs, qui nous ont été soumis, on est intervenus et on a tenté de faire, au meilleur de notre connaissance, les réajustements qui s'imposaient dans de pareilles circonstances. C'est ce qu'on va continuer de faire le plus rapidement possible.

M. Trudel: C'est le temps de faire sortir le morbide, comme dirait le Dr Adam Lapointe.

M. Côté (Charlesbourg): Si vous voulez discuter du Dr Audet-Lapointe, n'importe quand, on pourra en discuter. N'importe quand.

Le Président (M. LeSage): Est-ce que l'engagement 4 est vérifié?

Des voix: Vérifié.

Le Président (M. LeSage): Alors, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux jusqu'à 14 heures.

(Suspension de la séance à 12 h 32)

(Reprise à 14 h 14)

Le Président (M. LeSage): La commission des affaires sociales reprend ses travaux. Je vous rappelle que nous en étions, lors de la suspension, à l'engagement 5 du mois d'octobre 1991. M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Je n'ai pas de question spécifique. On peut considérer l'engagement 5 comme vérifié, M. le Président.

Le Président (M. LeSage): Alors, j'appelle l'engagement 6.

M. Trudel: À l'engagement 6, c'est les versements prévus à l'intérieur des postes budgétaires qui concernent la coordination régionale. Ça concerne la coordination régionale; donc, on est dans ce qui était, à l'époque, les CRSSS et, comme le disait le ministre dans son interview à la revue des CLSC, par rapport à ceux qui ont changé les pancartes à la porte. Est-ce que le ministre peut nous indiquer, effectivement, s'il y a eu des modifications quant aux quantités de personnel qui se sont ajoutées dans le réseau de la coordination administrative pour les régies régionales pour l'année 1993-1994 par rapport à 1992-1993, au moment où nous étions dans la période avant l'implantation?

M. Côté (Charlesbourg): Je suis convaincu qu'il y en a à la hausse, pour la simple et bonne raison que les responsabilités sont allées avec, au 1er avril 1994. Les nombres, je ne les ai pas, mais je peux prendre l'engagement de fournir un tableau par régie de la situation en 1992-1993 par rapport à 1993-1994. Je peux faire ça, puis même, si vous le souhaitez, vous déposer les niveaux de postes; ça vous facilitera le travail.

M. Trudel: Oui, ça évitera qu'on les cherche un à un là-dessus.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais il ne faut pas s'organiser pour que vous ayez trop de monde autour de vous pour être obligé de nommer un cadre supérieur.

M. Trudel: Et on est toujours à l'intérieur d'une augmentation de l'enveloppe pour la coordination régionale, une augmentation de 6 000 000 \$ pour 1993-1994. Est-ce que c'est exact, ça aussi?

M. Côté (Charlesbourg): Je ne me souviens pas comment ça se ventile.

(Consultation)

Une voix: C'est 10 000 000 \$, en principe.

M. Côté (Charlesbourg): C'est 10 000 000\$, oui. C'est le montant qui est là qui était transféré aux régies régionales pour l'année 1993-1994. Les 10 000 000 \$, c'est ça? Est-ce que ça incluait les montants...

M. Trudel: C'est-à-dire que, comme on est en octobre 1991 ici, on est encore en matière de CRSSS.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. C'est vrai. Parce que, moi, je suis déjà actuel, là, mais...

M. Trudel: Après avoir trop pris de retard, il faut répondre du passé aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui, oui. Définitivement.

M. Trudel: Mme Campbell, elle va se rappeler de ça pendant un certain nombre de jours, qu'il faut aussi rendre compte du passé.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas toujours très chrétien de répondre à ça.

M. Trudel: Ce n'est pas toujours très chrétien.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Des fois, ça nous ramène à des décennies, jusqu'en 1982, en arrière.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Des fois, c'est des roches à l'eau.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Tout peut arriver dans ce bas monde. Vous souhaitiez, ce matin, que le cheminement du nouvel ambassadeur du Canada à Paris ne soit pas tout à fait le même que le précédent. Si on prend le cas du député de Hull, on ne sait jamais. Il y a plus de mérite au ciel pour 1 seul converti que pour 100 justes, paraît-il. Pensez à ça, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que j'ai compris dans ce cas-là, c'était qu'Hélène était très importante dans les décisions. Alors, dans le cas de M. Bouchard, on ne sait pas...

M. Trudel: Ma préoccupation ne se situait pas à ce niveau.

M. Côté (Charlesbourg): ...si la conjointe a cette importance-là.

M. Trudel: C'est une sphère qui est totalement hors de ma compétence et de mon intérêt, dois-je dire.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Alors, on est à l'intérieur, probablement, de l'ordre de 6 000 000 \$, de la même enveloppe? Pour l'année, ce que je veux dire, c'est qu'on avait prévu 6 000 000 \$ supplémentaires...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Trudel: ...pour les régies régionales, en 1993-1994. On est toujours à l'intérieur de ce montant?

(Consultation)

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Il y avait 2 étapes à l'époque. Tout en tenant compte du fait qu'il y

avait des nouvelles régies à créer pour les nouvelles régions — je pense que ça, c'est un aspect qu'il ne faut pas oublier dans le décor — il y avait, vous vous rappelez, la fameuse étude...

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...qui vous avait fait sursauter, et moi de même, sur — c'était quoi? — 47 000 000 \$ ou quelque chose du genre, que souhaitaient les...

M. Trudel: Plus près de 50 000 000 \$, en tout cas.

M. Côté (Charlesbourg): Bon, tout près de 50 000 000 \$, à l'époque, pour être capables de remplir les mandats de l'époque et futurs. Il s'était révisé un certain nombre de choses à l'époque. J'avais dit que je ne partageais pas cette volonté-là. Et, pour 1992-1993, on parlait de 6 000 000 \$ et de 10 000 000 \$, en 1993-1994, pour les réévaluations des mandats confiés aux régies parce qu'il n'y avait pas eu, au cours des années antérieures, d'ajustement budgétaire tenant compte des charges additionnelles qui avaient été demandées aux conseils de la santé et des services sociaux. Et, finalement, aussi considérer qu'il y avait 4 nouvelles régies qui s'implantaient à travers le Québec, 5 avec le Nord-du-Québec. Alors, c'est 6 000 000 \$ et 10 000 000 \$, pour 16 000 000 \$, en tenant compte des nouvelles régies et de 2 aspects: mandat antérieurement non pourvu sur le plan budgétaire et mandat additionnel, les 6 000 000 \$ étant mandat non pourvu, donc la base de l'époque, révisée, et les 10 000 000 \$ étant pour les nouvelles responsabilités. En incluant les nouvelles régies, ça, les 10 000 000 \$?
(14 h 20)

Des voix: Les nouvelles régies, c'était...

M. Côté (Charlesbourg): O.K.

M. Trudel: En incluant les nouvelles régies...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...et tout ça s'actualisant sur une période de...

M. Côté (Charlesbourg): 2 ans.

M. Trudel: ...2 ans. Est-ce que, du côté de la coordination administrative ministérielle, il y aura une baisse correspondante?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est-à-dire que les postes qui disparaissent au niveau du ministère servaient à financer le transfert. Donc, sur le plan des coûts administratifs additionnels — je n'ai pas les chiffres; on peut essayer de les concilier et vous revenir avec — je

n'ai pas l'impression que ça a une influence très significative.

M. Trudel: Évidemment. Parce que l'analyse qu'il faut faire — j'espère qu'on l'a faite, j'en suis convaincu — c'est: Est-ce qu'on est en train de développer une hypertrophie de l'administration dans les boîtes régionales, puis qu'ils n'ont pas plus de services au bout...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. C'est clair.

M. Trudel: ...parce que toutes sortes de choses nous auraient empêchés de diminuer l'ampleur de la boîte centrale par rapport aux boîtes régionales?

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'il faut quand même admettre que, dans le cheminement... Un peu comme je le disais ce matin, à l'origine, la position du ministère, c'est que le ministère avait besoin de tout son personnel pour faire le travail qu'il y avait à faire et on devait aller en ajout au niveau des régies régionales. Lorsque l'étude de l'époque est sortie — disons-le carrément et franchement — ça a un peu traumatisé tout le monde, y compris le ministre. Ça a été un choc. La question que vous posez ce matin était la même question qui se posait à l'époque: Est-ce que c'est une réforme pour ajouter des structures, puis de l'argent dans les structures et pas plus de services à la population? La question était bonne. Ça nous a obligés, chez nous, à revoir des choses, à questionner d'autres choses et, finalement, à faire la majorité du financement, sinon presque la totalité, de l'implantation des régies régionales et des mandats additionnels par une attrition, une disparition de postes au niveau du ministère. C'est ça, le cheminement qu'il y a eu, puis c'est un heureux cheminement. S'il n'y avait pas eu, disons-le carrément, l'étude de l'époque pour nous choquer, je ne sais pas si on en serait arrivés à ça aujourd'hui.

M. Trudel: Alors, on va être condamnés, évidemment, à analyser ça avec la réalisation, puisqu'il va falloir voir sur le terrain, avec l'analyse comparative que vous évoquez et que nous aimerions bien voir aussi, la comparaison entre le dégonflement de l'un pour le gonflement de l'autre et, au minimum, en quoi cela aura permis d'augmenter les services aux usagers, puisque c'est ça, la raison d'être du système. Alors, je n'ai plus d'autres questions.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai eu, jusqu'à maintenant, 2 rencontres avec les présidents de régie régionale, avec le ministre. J'en ai une autre qui est prévue le 24 septembre avec eux, où on tire la ligne entre élus exclusivement. Parce que j'ai toujours prêché de faire une différence entre le politique et l'administratif. Il m'est toujours apparu très important dans ce cheminement-là qu'on puisse se dire un certain nombre de vérités entre élus, ce qui a été le cas jusqu'à maintenant,

avec une très bonne collaboration et une prise de conscience des différents présidents qu'il faut rationaliser et, par conséquent, ça s'applique aussi dans les différentes structures administratives, et s'assurer que les postes qu'on ouvre, c'est les postes dont on a besoin et non pas en ajouter pour le plaisir d'en ajouter. Et, sur ça, je pense qu'il y a un niveau de sensibilisation assez important. Le résultat final est peut-être inégal à gauche et à droite, mais, chose certaine, c'est qu'il y a cette volonté-là au niveau des présidents d'avoir un suivi assez serré de tout ça. Dès le 24, à la réunion, je vais demander spécifiquement aux présidents de me faire parvenir les niveaux d'embauche, le nombre de personnels et les postes, et je vous déposerai ça à la commission à la première occasion.

M. Trudel: Très bien. Merci.

Le Président (M. LeSage): Ça va, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue?

M. Trudel: Je n'ai plus de questions à cet engagement.

Le Président (M. LeSage): Alors, est-ce que l'engagement 6 est vérifié?

M. Trudel: Vérifié.

Le Président (M. LeSage): Sous réserve de la réponse. J'appelle l'engagement 7.

M. Trudel: Ça fait cher du «party», ça. L'engagement 7 du mois d'octobre 1991, 30 000 \$ pour des réceptions offertes aux finissants en médecine des principales universités du Québec afin de promouvoir le programme de recrutement des médecins en régions périphériques.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas nouveau. C'est ça à chaque année. Donc, c'est le même engagement de chaque année. Le ministère organise, en collaboration avec les facultés, ce genre d'invitation pour vanter les mérites d'aller en région. Si ça donne des résultats, ce n'est pas cher; si ça ne donne pas de résultats, c'est pas mal cher. C'est aussi clair que ça. Mais c'est un des moyens qui ont été développés au fil des années. Je ne sais pas depuis combien de temps ça se fait. C'est à chaque année, au niveau des 4 universités, l'invitation des futurs finissants à rencontrer les gens du ministère et les gens des régions.

M. Trudel: En tout cas, c'est parce que, de prime abord, dans la situation présente, dans le contexte actuel du niveau de l'emploi au Québec, on soit, de façon systématique, au gouvernement, à déboursier 30 000 \$ pour organiser des réceptions pour inciter à aller travailler dans une région comme l'Abitibi-Témiscamingue, je vais vous dire franchement... J'y vis

depuis 25 ans, puis je ne suis pas condamné, puis il n'y a personne qui a payé un «party» de 30 000 \$ pour me dire d'aller vivre en **Abitibi-Témiscamingue**. Au contraire, c'est quasiment un privilège d'y vivre, avec les ressources qu'il y a. Ça fait que, dans le contexte actuel, on comprend mal que la pratique se poursuive, d'autant plus qu'on nous indique aussi, par ailleurs, que les régions régionales et qu'un certain nombre d'établissements hospitaliers dépensent eux-mêmes des budgets assez importants en termes de recrutement de ces personnes.

Je dis que 30 000 \$ pour payer des réceptions dans les 4 universités pour répartir la main-d'oeuvre médicale au Québec, ça me semble une pratique, là, je vais vous le dire franchement, qui est hors du temps et du contexte et qui n'a plus sa raison d'être. Là, il y a bien du monde qui se trouve à chercher une job, voyez-vous? On n'a pas besoin de payer trop, trop cher pour les courtiser pour en avoir une. Ils vont là où il y a une job, puis, quand ce n'est pas une job à 5,75 \$ de l'heure, qu'on en remette 30 000 \$ par-dessus... Enfin, est-ce que le ministre a l'intention, au minimum, de remettre cet engagement-là en cause? Parce que ça n'a pas de bon sens.

M. Côté (Charlesbourg): Mon Dieu! Il y aurait beaucoup, beaucoup à dire sur la profession médicale. Disons que, il y a quelques années, s'il y a quelqu'un au Québec qui a tenté, c'est bien moi, tout en en payant le prix... Et, à cette époque-là, je ne suis pas sûr que nous avons eu le support auquel nous étions en droit de nous attendre compte tenu des objectifs qu'on poursuivait à l'époque. Et, en cours de route, il faut bien l'admettre, la population du Québec, à choisir — je l'ai déjà dit et je le répète — entre un ministre de la Santé qui n'est pas médecin et un médecin qui peut soulager et guérir, elle va choisir le médecin et elle va avoir un jugement peut-être probablement négatif sur l'ensemble de la profession, mais très favorable à l'individu qui la soigne. C'est très humain.

Et Dieu sait que, lorsqu'on a vécu toute cette réforme, avec ses tirages de poignets, avec les étudiants en médecine qui venaient nous voir et les résidents qui faisaient partie de cette coalition-là, on a été dans une situation où on a tenté de faire des choses. Il y a des choses de faites; on n'a pas réussi à en faire autant que nous souhaitons. Que l'on soit dans une situation où il faut réviser certaines pratiques, même pour 30 000 \$, 30 000\$, c'est 30 000\$... Évidemment, ce qu'il faut comprendre, c'est 4 événements différents, là. Ce n'est pas 30 000 \$ pour un «party», là, ou une réception pour recevoir les médecins, c'est 4. Et l'objectif était de faire en sorte qu'on puisse les attirer et rendre attrayantes les régions du Québec en démontrant très bien aux gens que la responsabilité est aussi la leur de desservir les régions du Québec. C'était ça, l'objectif. Que ce soit questionné aujourd'hui dans le contexte actuel, c'est tout à fait normal, et je pense que c'est légitime que ça puisse l'être.

Évidemment, là, on se situe en 1991 et là on va parler de 1993, l'objectif étant que 1993, ce soit revu à la lumière de ce que vous dites, parce que, effectivement, des centres hospitaliers eux-mêmes et des régions régionales font du travail de recrutement et de sensibilisation. D'ailleurs, c'est devenu presque un secret de Polichinelle, c'est un des bons moyens de se payer un tour du Québec pas cher, d'aller voir dans plusieurs endroits du Québec pour savoir si on va aimer ça ou pas. Donc, ça favorise l'industrie touristique, mais c'est quand même le réseau qui paie. Alors, je suis très sensible à ce genre d'interpellation là et je vais faire part de ce qu'a pu me révéler la commission parlementaire en me demandant de revoir ça, et je vais le revoir.
(14 h 30)

M. Trudel: Par ailleurs, évidemment, ça se serait passé au printemps de 1993 que, **semble-t-il**, ça ne nous aurait pas permis de recruter davantage d'anesthésistes à Saint-Eustache.

M. Côté (Charlesbourg): C'est fort possible, compte tenu de la situation même des anesthésistes. J'imagine qu'on y reviendra au cours des prochaines minutes.

M. Trudel: À moins qu'on l'aborde tout de suite.

M. Côté (Charlesbourg): Ah, je n'ai pas de problème.

M. Trudel: Ce sera un sujet déglacé.

M. Côté (Charlesbourg): Je n'ai aucun problème, comme je suis moi-même un pêcheur et que j'adore ça, et que je suis à même de voir la réaction du poisson devant une bonne mouche, à ce qu'on aborde le dossier des anesthésistes. Je suis tenté de prendre la mouche et d'en profiter pour faire un état de la situation.

M. Trudel: Vous ne voulez endormir personne avec ça, là.

M. Côté (Charlesbourg): Pas du tout. Pas du tout. Disons que la mouche, c'est une autre sorte de piqure.

M. Trudel: On se réveille, dans le cas de Saint-Eustache, dans un monde qu'on croirait irréel au plan de la main-d'oeuvre médicale, avec un hôpital rénové à grands frais, normaux là, et avec un hôpital, par ailleurs, paralysé, sans jeu de mots, parce qu'il y a un manque d'anesthésistes pour procéder aux opérations et — pas besoin de questionner ce qui a été déjà éclairé sur la place publique — avec une situation où c'est vraiment le monde à l'envers, où c'est notre ami Louis **Archambault**, le Dr Archambault, de Ville-Marie, qui va faire de la suppléance ou de l'itinérance en anesthésie au centre hospitalier Saint-Eustache. C'est le monde à l'envers: le Dr Archambault, du Témiscamingue, qui va faire de la

«volance» du côté de Saint-Eustache. Bon.

Écoutez, je pense qu'il faut questionner la séquence des événements dans le sens suivant. Comment se fait-il que nous nous retrouvions dans cette situation d'une pénurie de spécialistes en anesthésie dans un centre hospitalier en région intermédiaire?

M. Côté (Charlesbourg): Périphérique.

M. Trudel: Je vais encore employer le mot «intermédiaire», puisque, pour Saint-Eustache, je ne sais pas où vous allez chercher la périphérie, là. À ce compte-là, on est tous à la périphérie de quelque chose, là.

M. Côté (Charlesbourg): La périphérie de l'île de Montréal.

M. Trudel: Bon.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a un pont qui sépare ça.

M. Trudel: Disons que, si on a une vision québécoise, on est plutôt en région intermédiaire. En région intermédiaire, mais périphérique... Comment se fait-il qu'on se réveille avec une situation au niveau des effectifs médicaux qui fait en sorte qu'on est en pénurie de spécialistes et, par ailleurs, ce qui me semble, mais tout à fait, une situation anormale, comment se fait-il qu'on ait pagauté tout l'été avec cette situation-là?

M. Côté (Charlesbourg): Je remercie le député de poser la question. Ça va peut-être nous permettre de clarifier un certain nombre de choses. Je disais «périphérique» volontairement par rapport à «région intermédiaire» parce que, quand il s'agit d'un pont entre l'île de Montréal et Saint-Eustache, il y a une petite rivière qui coule entre les 2. Alors, je l'apparente davantage à la région de Montréal, finalement, parce que c'est dans la région du Grand Montréal, qu'à une région intermédiaire, comme le serait Trois-Rivières, comme le serait Shawinigan, comme le serait Mont-Laurier et ainsi de suite. Donc, c'est davantage dans ce sens-là.

Pourquoi en sommes-nous là? C'est Saint-Eustache. Avant, c'était **Sept-Îles**. Demain, ça risque d'être Drummondville. Et, par la suite, Le Gardeur et d'autres qu'on ne connaît pas aujourd'hui, mais qu'on pourrait connaître éventuellement, tant et aussi longtemps que la problématique de fond d'association des anesthésistes à l'intérieur de la Fédération des médecins spécialistes du Québec ne sera pas, pour une partie, clarifiée.

Prenons Saint-Eustache, mais, comme je vous le dis, ça aurait pu être n'importe quel autre dossier. Saint-Eustache, centre hospitalier qui a reçu notre aval dans une rénovation fonctionnelle et un ajout de capacité, qui pourra ouvrir ses salles d'opération additionnelles au printemps 1994. On est dans une situation, au préalable, où les 2 anesthésistes suffisent à la tâche à Saint-Eustache. Beaucoup de travail de fait pour recruter une équipe

médicale jeune, désireuse de travailler à Saint-Eustache et d'offrir des services spécialisés qui couvriraient très bien le territoire. J'ai rencontré personnellement les médecins qui pratiquent là-bas et qui ont le désir de demeurer à Saint-Eustache. Mais pas d'anesthésiste, je pense que ça contribue à une certaine incertitude auprès des médecins et auprès de la population. Et des médecins disent: Dans la situation où on n'aura pas d'anesthésiste, on va tout simplement aller ailleurs. Donc, avant la crise, 2 anesthésistes suffisent à la tâche.

Pourquoi, à un moment x de l'été ou du printemps, a-t-on une crise à Saint-Eustache? Elle est provoquée par la démission de 2 anesthésistes, donc les 2 qui sont en poste à Saint-Eustache, les 2 invoquant une préretraite ou une retraite. En même temps, 1 des 2 va demander des privilèges comme anesthésiste dans une clinique esthétique à Montréal, l'autre étant, **semble-t-il**, selon les informations qu'on possède, effectivement quelqu'un qui souhaitait ralentir le rythme.

Lorsqu'on est dans un centre hospitalier, il y a un certain volume d'activités. Bon. Je ne pense pas me tromper dans mes chiffres: le revenu moyen d'un anesthésiste au Québec est plus ou moins de 170 000 \$. Donc, lorsqu'on est dans un centre hospitalier comme Saint-Eustache où il y a 2 anesthésistes, on est dans une situation où, normalement, en faisant une bonne couverture de services, c'est plus ou moins 340 000 \$ qu'il en coûte en services d'anesthésie. Si le volume d'activités, donc à l'acte, ne permet pas d'atteindre la moyenne, ça crée certains problèmes. Donc, il y en a un qui va être occupé à plein temps, un autre qui peut être occupé aux trois quarts du temps ou à demi-temps. Deux anesthésistes pour couvrir 24 heures par jour, 7 jours par semaine, ça crée donc des problèmes. Mais, jusqu'au moment où ces 2 anesthésistes démissionnent, vous n'avez jamais entendu parler de difficultés à Saint-Eustache sur le plan de l'anesthésie.

On a fait un certain nombre de changements au niveau de la loi 120 qui interdisent des dessous de table. Ça vous rappelle des choses? Et pourquoi avait-on exigé qu'il n'y ait plus de dessous de table? C'est pour faire en sorte que, dans la région de Montréal, des centres ne compensent plus la différence entre les 100 % payés dans les régions intermédiaires et les 70 % que reçoivent les médecins à Montréal compte tenu du très haut taux d'installation de médecins à Montréal. Donc, des gens avaient trouvé le moyen, par différentes alternatives, de combler la différence par ce qu'on appelait des dessous de table. Les dessous de table ont donc cessé à Saint-Eustache, diminuant le revenu moyen par anesthésiste. Voilà un premier problème.

(14 h 40)

Deuxième problème. Je ne sais pas si vous le savez, mais, dans des régions éloignées du Québec — disons «éloignées», mais vous comprenez ce que je veux dire — on attribue 350 \$ par jour de garde pour des anesthésistes qui n'auraient pas le volume suffisant d'actes posés pour payer leur journée. Quant à la garde de soir sur semaine, c'est 50 \$ en disponibilité. Il y avait donc, au niveau de Saint-Eustache, cet équilibre

entre 2 anesthésistes qui faisaient le travail et qui ne se plaignaient pas et les possibilités de garde les fins de semaine. Donc, en démissionnant les 2, ça a créé un vide assez important et on a mandaté le Dr Maillé, de l'Hôpital du Sacré-Coeur, qui a déjà fait partie du conseil administratif de l'Association des anesthésistes-réanimateurs du Québec, un homme très charmant, qui a une bonne crédibilité, pour faire du recrutement pour combler les vacances au niveau de Saint-Eustache. C'est le ministère qui l'engage pour résorber la crise.

Après avoir contacté 52 personnes, 52 anesthésistes au Québec, pour tenter de régler le problème de Saint-Eustache, on est devant un cul-de-sac où il n'y a rien à faire. Et Saint-Eustache nous demande, à ce moment-là, de faire en sorte qu'on puisse, ce qui n'est pas le cas chez eux, leur offrir la même garantie de garde de fin de semaine quant à la rémunération qu'à Lachute, donc, donnant la possibilité de 350 \$ par jour en fin de semaine, plus les 50 \$ sur semaine, de telle sorte qu'ils puissent combler les gardes de fin de semaine, espérant ainsi avoir un attrait plus intéressant pour des anesthésistes qui viendraient remplir les quarts de semaine. Malgré cela, ce n'était pas suffisant pour attirer les gens.

Ce que nous avons donc examiné... Compte tenu du fait qu'en avril 1994, lorsque les autres salles d'opération seront en fonction, elles vont nécessairement entraîner un volume additionnel de travail et, à ce moment-là, faire en sorte qu'on soit dans une situation où la moyenne de revenus des anesthésistes puisse être faite à Saint-Eustache par des anesthésistes qui vont poser les gestes que les circonstances imposent, donc, nous avons offert, dans la panoplie des possibilités de support, une considération spéciale pour combler cette vacance. Malgré tout ça, il n'y avait pas beaucoup, beaucoup de candidats intéressés. Je ne sais pas, les mystères de la communication secrète font qu'il n'y a pas beaucoup de personnes intéressées.

En même temps, on nous signale avec insistance auprès de l'association des anesthésistes qu'il y a une pénurie d'anesthésistes au Québec, premier point. Et, deuxièmement, l'association des anesthésistes est en guerre presque ouverte avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec qui, elle, dans sa répartition des montants à affecter par spécialité en termes d'augmentation salariale, est en dispute avec l'association des anesthésistes, les anesthésistes contestant ou souhaitant obtenir une rémunération au moins majorée de 8 %. Donc, on est dans une situation où il y a un différend entre l'association des anesthésistes et la Fédération des médecins spécialistes qui a cette responsabilité de répartition de l'enveloppe, et, en même temps, il y a une supposée pénurie — et je pense qu'on pourra l'aborder, si vous le souhaitez — d'anesthésistes au Québec.

Donc, on avait une autre possibilité, à ce moment-là, c'est de recourir à un anesthésiste de l'étranger qui aurait toutes les qualifications et qui accepterait, en retour, de s'implanter à Saint-Eustache, formant la personne spécialisée et bien formée qui peut assurer la permanence au niveau de l'anesthésie à Saint-Eustache. Déjà,

sur place, il y a un omnipraticien qui a une formation additionnelle en anesthésie, mais qui, pour pratiquer, doit le faire sous la surveillance d'un chef de département qui a lui-même toute la formation nécessaire. On serait donc dans une situation de 2, et, à ce moment-là, la garde de fin de semaine peut permettre de combler certains problèmes, et, éventuellement, un troisième anesthésiste pour maintenir ainsi à Saint-Eustache le corps médical qui s'est implanté là-bas et qui donne d'excellents services à la population.

C'est le cas de Saint-Eustache, mais, comme je l'ai dit tantôt, au cours de l'hiver, vous êtes intervenu en Chambre sur la situation de **Sept-Îles**. Aujourd'hui, l'association des anesthésistes s'insurge contre le fait qu'on fasse du recrutement à l'étranger, compte tenu de 3 postes que nous avons au niveau des plans d'effectifs, pour parer à ce genre de situation là. Et je vous dis tout simplement que nous avons vécu à peu près pareille crise au niveau des chirurgiens généraux et des médecins de médecine interne, il y a 2 ans, 2 ans et demi, si ma mémoire est fidèle, et qu'en travaillant en étroite collaboration avec l'association des médecins de médecine interne et l'Association des chirurgiens généraux on a réussi une opération qui nous a permis, compte tenu du vieillissement de ce corps médical, compte tenu de la féminisation du poste... En tenant compte de ces facteurs-là, on a travaillé ensemble pour faire en sorte qu'il y ait revalorisation de la profession, donc plus d'attrait, et, en même temps, d'ouvrir un nombre de postes plus important en résidence pour être capables de combler nos difficultés appréhendées à ce niveau-là. Et on a très bien réussi. À l'époque, on souhaitait la même chose au niveau des anesthésistes, et le gant n'a pas été relevé à l'époque. Moi, je veux bien qu'au niveau de ces associations on change de direction — c'est légitime, c'est leur problème à eux — mais on ne peut pas changer la politique triennale d'admission en spécialité au ministère à tous les jours.

Alors, selon toutes les indications qu'on possède, à la question: A-t-on suffisamment ou n'a-t-on pas suffisamment d'anesthésistes au Québec? il y a peut-être une pénurie d'un certain nombre d'anesthésistes, certainement pas autant que le prétend l'association des anesthésistes. Ce n'est certainement pas de l'ordre de 60 ou 70. Lorsqu'on regarde les normes canadiennes, le nombre d'anesthésistes au Québec par rapport à sa population, comparé à l'Ontario, la situation du Québec se compare avantageusement à celle de l'Ontario. Donc, ce n'est pas une question de nombre quant aux services à dispenser. Il y a très certainement un questionnement à avoir sur la pratique. Un exemple. Encore une fois, si ma mémoire est fidèle, c'est en 1980 que la décision fut prise de faire en sorte qu'il y ait 1 anesthésiste par salle d'opération, alors que le courant actuel nord-américain est davantage 1 anesthésiste pour 2 salles d'opération, étant entendu qu'il y a davantage de formation au niveau des inhalothérapeutes qui sont là en permanence. Et j'ai toujours compris que les inhalothérapeutes n'ont jamais revendiqué le salaire des anesthésistes; il y aurait donc dans une pratique comme celle-là des économies appréciables au niveau du Québec.

Nous saisissons donc la Corporation professionnelle des médecins, puisque, au préalable, il y a eu des conversations avec la corporation professionnelle, d'une demande d'examiner la possibilité que l'on réintroduise au Québec la pratique de 1 anesthésiste pour 2 salles d'opération et de nous indiquer le niveau d'accompagnement de techniciens spécialistes, et dans quelles conditions cela peut être fait. Peut-être davantage dans des hôpitaux universitaires que dans d'autres centres hospitaliers, mais avec tout l'encadrement qu'il faut pour la sécurité des patients. Et je le répète, c'est une tendance qui est celle de toute l'Amérique du Nord. Donc, ça, c'est une solution. (14 h 50)

Deuxièmement, un des problèmes qu'on a aujourd'hui, c'est qu'il y avait des postes ouverts, qui n'ont pas été nécessairement comblés dans les facultés de médecine, réservés à l'anesthésie, ce qui a créé un trou il y a quelques années, alors qu'on est davantage aujourd'hui dans une situation où on serait passé de 18 à 25 ou 26 anesthésistes qui termineront année après année.

C'est ça qui est la situation au moment où on se parle, avec beaucoup de difficultés entremêlées de négociations salariales et, finalement, de situations vécues où la loi reconnaît la Fédération des médecins spécialistes du Québec comme interlocuteur valable et seul interlocuteur, finalement, auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux et du gouvernement, et une association qui éprouve des difficultés à s'entendre avec sa fédération.

Au-delà de cela, il est clair que l'entente que nous avons conclue, qui n'est pas encore signée, mais qui devrait l'être bientôt, avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec quant à l'organisation du travail et à la complémentarité qu'il faut développer au niveau des différentes sous-régions du Québec va très certainement permettre d'amener une meilleure complémentarité dans les services au niveau des sous-régions du Québec. C'est un long tour de piste, mais...

M. Trudel: On peut comprendre le tour de piste des acteurs impliqués et les croisements qui se sont faits pendant l'été, mais on risque de se retrouver dans la même situation en ce qui concerne plusieurs spécialités ou d'autres spécialités en région intermédiaire, sans qu'on ait encore réglé — je vais y revenir brièvement — les effectifs médicaux dans les régions éloignées. On se réveille avec un problème d'effectifs médicaux, en particulier spécialisés, en région intermédiaire. Bon, là, je comprends qu'à Saint-Eustache, finalement, vous avez donné un statut d'exception pour permettre au Dr Maillé de faire du recrutement eu égard à la politique de rémunération et de garde et de moyenne de salaire atteinte ou pas atteinte. Il n'y a pas beaucoup de raisons qui nous fassent dire que ça n'arrivera pas à Drummondville, que ça n'arrivera pas à Trois-Rivières et que ça n'arrivera pas dans d'autres établissements de la région des Laurentides.

La question est la suivante, et ça nous ramène un peu, d'ailleurs, au dossier de l'oncologie en termes de

coordination administrative ou en termes de coordination: Qu'est-ce qui va se passer au plan de la coordination interrégionale? Parce que c'est très carrément un problème, enfin, il semble y avoir une dimension importante de la coordination interrégionale, puisqu'on est encore dans la même dimension de surpopulation d'effectifs médicaux en région centrale et de pénurie potentielle dans les régions intermédiaires, sans qu'on ait, au-delà du règlement de Saint-Eustache qui a pris bien du temps à se réaligner... On risque de se réveiller avec le même type de situation.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne suis pas aussi pessimiste, parce qu'il y a un certain nombre de moyens qui sont mis en place et qui nous permettent d'espérer une situation davantage sous contrôle que ce qu'on a connu au cours des dernières années. Nos plans d'effectifs sont davantage partagés maintenant, en termes d'objectifs, par les fédérations médicales, par les universités et par l'ensemble des intervenants. Au moment où on se parle, les régies régionales sont au travail pour peaufiner leurs propres plans d'effectifs au niveau de chacune des régions du Québec.

Dans le cas de Montréal et de Québec, il y a des objectifs très clairs qui ont été fixés dans le dernier plan triennal et dans celui-ci. Ce qu'on peut dire, c'est que la région de Montréal a été assez extraordinaire en livrant dans le dernier plan triennal presque un équilibre avec ce que nous souhaitions à l'époque. Ça n'a pas été le cas de Québec. Dans le cas de Québec, nous en sommes encore à 53 médecins de plus que ce qui serait souhaitable. Il est clair que, dans le plan actuel, la régie régionale a le mandat et l'obligation de livrer ces places. Ceci étant fait, il est clair que ça peut laisser plus d'espoir aux régions du Québec, y compris aux régions intermédiaires.

L'autre élément, vous vous souviendrez très certainement qu'on s'était dit à l'époque que, dans un plan triennal, les universités étaient allées nommer 454 professeurs ou chercheurs pour les exempter de la rémunération à la baisse et que, finalement, c'était autant de personnes qui n'étaient pas dans les régions du Québec. Dans le plan triennal qui a cours actuellement, c'est 150 postes qui ont été alloués aux universités. Il y a donc un différentiel, là, de 300 postes qui, normalement, devraient se retrouver ailleurs dans les régions du Québec. Il y a un certain nombre de ces contrôles qui, du fait qu'ils sont partagés et acceptés par les fédérations médicales, vont très certainement nous permettre de progresser dans cette implantation, un peu partout sur le territoire, d'effectifs médicaux qui sont nécessaires dans les régions éloignées comme dans les régions intermédiaires.

L'entente avec la Fédération des médecins spécialistes, j'en suis convaincu, est une autre étape qui va nous permettre de faire en sorte que les régions aussi ne se créent pas artificiellement des plans d'effectifs qui ne correspondent pas à la réalité des besoins dans les régions du Québec. Ça arrive. Je pense qu'on peut se dire

ça aussi. Au plan des effectifs de Saint-Eustache, c'était 4 anesthésistes, pas au moment où on a planifié l'ajout de lits, avant, et, pendant tout ce temps-là, avec 2, ils ont réussi à faire le travail, et il n'y a personne qui s'est plaint. Bon. Il y a des réalités terrain avec lesquelles il faut travailler et, dans ce sens-là, je pense qu'on est sur la bonne voie. C'est fragile. C'est très, très fragile.

Quant aux craintes d'autres spécialités, que ce soit au niveau des régions éloignées ou des régions intermédiaires, je crois qu'avec ce que nous avons fait des bons gestes ont été posés au niveau de la médecine interne et au niveau de la chirurgie générale. L'anesthésiste demeure un problème. **Peut-être** y a-t-il effectivement, dû aux années où les postes en spécialité n'ont pas été comblés, certaines lacunes au niveau du nombre, quoique, lorsqu'on compare la norme en Ontario par rapport au Québec, au Québec on est dans une situation assez confortable. Avec les moyens que nous prenons, dans la mesure où la corporation professionnelle nous donnerait les indications qu'il faut pour l'utilisation d'un chirurgien pour 2 salles d'opération — l'entente — nous sommes ouverts à un échange pour faire en sorte qu'on puisse peut-être davantage ouvrir de postes au niveau de l'anesthésie; encore faut-il s'entendre sur les besoins réels et ne pas le faire au détriment d'autres spécialités où il y a des besoins. Je vous ai déjà transmis cette caractérisation de la grille des spécialités, souvenez-vous, en A, B, C, D. Nous avons donc décidé cette année de prendre le groupe anesthésie, qui était dans le groupe B, de le monter dans le groupe A, venant rejoindre médecine interne et chirurgie générale, pour, dès aujourd'hui, planifier nos besoins et tenter de rencontrer les besoins de 5 ans, 6 ans.

M. Trudel: Est-ce que ça signifie aussi que l'entente avec les médecins spécialistes, qui prévoyait la création de pôles régionaux principaux et de pôles régionaux secondaires...

M. Côté (Charlesbourg): Que vous avez d'ailleurs annoncée. Vous aviez été vite un peu.

M. Trudel: Suite à vos annonces en commission parlementaire.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Trudel: J'écoute, moi, en commission parlementaire...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: ...et je répercute.
(15 heures)

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Oui, ça avait répercuté en Abitibi-Témiscamingue!

M. Trudel: Est-ce que ça marche ou si ça ne marche pas? Parce que cette partie de l'entente avec les

spécialistes va supposer un engagement, du côté de la Fédération des médecins spécialistes, à ce qu'il n'y ait plus de Saint-Eustache, puisqu'il y aurait cette notion de pôles. Ça «marche-ti» ou si ça ne marche pas?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Effectivement, ça marche, tout en tenant compte, évidemment, des soubresauts à l'intérieur de la famille. On va bien se comprendre. Je ne veux pas aller gérer les affaires de la famille. D'ailleurs, je ne pense pas que je pourrais être la personne désignée pour tenter de régler ces problèmes-là. Disons que je suis davantage quelqu'un qui a tendance à unifier le corps médical plutôt qu'à le diviser, pour les raisons que vous connaissez. Donc, une chose est certaine, c'est que nous sommes prêts, quant à nous, à signer l'entente. Et M. Maillé, depuis le début, nous a assurés de sa collaboration et a posé des gestes en conséquence pour solutionner la problématique de Saint-Eustache, mais aussi, de manière plus large, celle de l'anesthésie au niveau du Québec. Il est clair que ça va contraindre la fédération des spécialistes; il y a **peut-être** un petit peu de ça aussi.

M. Trudel: Toujours sur le plan de la coordination administrative, d'abord, vous venez de dire que l'entente n'est pas encore signée avec la Fédération des médecins spécialistes?

M. Côté (Charlesbourg): Pardon?

M. Trudel: L'entente n'est pas signée encore avec la Fédération des médecins spécialistes?

M. Côté (Charlesbourg): L'entente finale, non, mais elle est sur le point.

M. Trudel: Mais, sur le plan de la coordination administrative, on se surprend toujours que, à travers cette entente avec les médecins spécialistes, avec les plans d'effectifs, avec une direction générale de l'hôpital et des services de coordination de l'administration dans un hôpital, avec une régie régionale qui a une responsabilité au niveau de la coordination des effectifs et du recrutement, on se réveille avec l'obligation pour le ministère de la Santé et des Services sociaux de désigner par-dessus ça un frère recruteur spécial, le Dr Maillé, de Sacré-Coeur, parce que tout ce monde-là sur toute la chaîne n'a pas, **semble-t-il**, vu venir, n'a pas pu affronter ou a été incapable d'affronter ça. C'est ça qui me semble un peu irréel, que tout ça se soit réveillé et avec une menace de démission de l'ensemble des médecins qui était, ma foi, désolante dans le contexte estival, c'est le moins qu'on puisse dire.

M. Côté (Charlesbourg): Il est évident qu'il y a des responsabilités à différents niveaux. Une retraite ou une préretraite, ça se planifie, et je pense qu'il est tout à fait normal que quelqu'un qui approche la soixantaine et qui est dans la situation d'un anesthésiste ne soit

peut-être pas capable de subir la même pression et la même charge de travail qu'un anesthésiste à 32, 33 ou 34 ans. Il y a donc, à différents niveaux, certaines responsabilités.

Si on a été obligés de choisir un observateur, j'imagine qu'il ne vous a pas échappé que ce grand observateur était lui-même un pair anesthésiste et, à l'époque, nous avions pensé qu'en choisissant un pair anesthésiste il serait possiblement dans une meilleure situation que n'importe qui d'autre pour faire appel au sens des responsabilités dans ce dossier-là particulier et pour indiquer qu'on pouvait avoir sur le plan corporatif des souhaits, des ambitions, des aspirations et des demandes, mais qu'ils ne devaient pas subordonner la dispensation de services à une population. C'est ça qui a été choisi. Mais disons que c'est une situation pas très facile et, à l'occasion — peut-être peut-on se tromper — on a souvent l'impression qu'après avoir parlé à quelqu'un il y a quelqu'un d'autre qui lui parle, ce qui fait en sorte que le travail qui a été fait est un travail qui n'est pas réglé.

Je prends uniquement la problématique qu'on a vécue à **Sept-Îles**; comment se fait-il, par exemple, qu'au cours de l'été, période de pêche, on n'a eu aucun problème de couverture d'anesthésistes à **Sept-Îles** — il n'y avait pas une pénurie d'anesthésistes à ce moment-là — et qu'en d'autres circonstances on puisse avoir des problèmes, alors qu'on a le même nombre d'anesthésistes?

M. Trudel: Le saumon a-t-il les vertus de geler les problèmes?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): À tout le moins, le saumon fait honneur à sa source et retourne la voir aux 3 ans pour lui rendre hommage.

M. Trudel: Écoutez, là-dessus, je comprends qu'il y a un bon nombre de messages, à l'intérieur des relations entre les associations et les groupements spécialisés, en particulier chez les anesthésistes. Cependant, je continue d'avoir l'inquiétude... Et, pour l'instant, on va mettre ça sur la marge de pardon, disons, d'une toute nouvelle régie régionale Laurentides-Lanaudière, qui n'a peut-être pas pu réagir ou n'avait pas les instruments pour réagir immédiatement à la situation. Mais c'est quand même inquiétant, après avoir fait tout ce battage, toute cette réforme, cette réorganisation et avoir dit qu'il y aurait une responsabilité régionale, qu'il n'y ait pas eu de sonnette d'alarme de tirée, et de un; et de deux, que les associations professionnelles concernées n'aient pas pu être contactées par les personnels en poste dans ces établissements ou ces organismes de coordination administratifs. Si c'est ça, la réponse à la décentralisation, là...

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire que je

vous ferais une réflexion autre. Honnêtement, vous qui connaissez très bien le réseau, du sous-sol à aller jusqu'au dernier étage de l'édifice le plus important du réseau de la santé et des services sociaux, est-ce que vous croyez sincèrement qu'un directeur général d'un centre hospitalier, qu'un président d'un centre hospitalier, qu'un directeur général d'une régie ou un président de régie régionale réussirait à avoir plus d'influence auprès d'anesthésistes qu'un pair qui a déjà été membre du conseil administratif de l'association, qui a une excellente réputation dans le milieu comme étant un professionnel extraordinaire? Est-ce qu'on peut espérer de ces gens-là qu'ils aient plus d'influence que le Dr Maillé? Je ne pense pas. Je vous le dis, là, très honnêtement, je ne le crois pas.

Cependant, il y a, au niveau supérieur, une responsabilité vis-à-vis le public qui incombe à l'Association des anesthésistes-réanimateurs du Québec, à la Fédération des médecins spécialistes du Québec, comme tenu des engagements pris, renouvelés devant différentes instances de l'Assemblée nationale, de régler les problèmes auxquels on s'affronte. Pour la Fédération des médecins spécialistes du Québec, l'entente que nous allons signer et qui a fait l'objet d'une entente va régler la majorité des problèmes. Je ne dis pas la totalité, parce que eux autres auraient tendance à dire qu'elle va régler tous les problèmes. Je ne veux pas m'avancer jusque-là parce qu'il y aura toujours des problèmes.

Donc, à partir de ça, on met beaucoup d'espoir dans cette entente et, sur un autre volet, à partir du moment où on aura réussi à compléter CHU et CHAR sous la responsabilité universitaire, vis-à-vis d'une région, quant à venir en support aux médecins spécialistes qui sont dans les régions... Je rencontrais M. Johnston, encore hier, qui est le recteur de l'Université McGill et qui réitérait son souhait de voir un mariage des régions et de l'Université McGill, principalement de sa Faculté de médecine, quant à la couverture médicale nécessaire. Je pense qu'il y a de l'espoir de ce côté-là et probablement plus d'espoir, plus rapide avec McGill qu'avec Laval et l'Université de Montréal.

(15 h 10)

M. Trudel: On reviendra sur les opérations CHU et CHR plus tard. Et, ce que je soulevais, ce n'est pas la capacité d'opérer, de travailler et d'intervenir du Dr Maillé; effectivement, c'est un senior de la profession. Ce qui m'inquiète, c'est le fait qu'un problème effectifs au plan médical doit obligatoirement se réveiller à un tel niveau pour trouver une solution. Et là je n'en appelle pas à l'incompétence des personnes dans le processus. Je dis, cependant, que, sur le plan de la direction de l'hôpital — et je le dis en général et je fais exprès pour dire en général — sur le plan de la régie régionale, sur le plan des effectifs spécialisés en termes de coordination, eux aussi pouvaient parler à l'association des anesthésistes, eux aussi, je le souhaite vivement, pouvaient parler au ministère de la Santé et des Services sociaux, sinon au ministre, pour dire: Bon, voilà, nous sommes aux prises avec une situation. Mais on est en

train de constater qu'il a fallu qu'on brandisse la menace d'une démission générale des médecins, des interventions dans les journaux et tout ça nous laissant penser qu'il n'y avait pas d'autres interventions à d'autres niveaux et qu'on allait directement au ministère et que toutes ces instances-là, c'était là pour faire du papier quand on leur demande de faire du papier et que, pour le restant, on réglerait les vrais problèmes ailleurs.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'on est en droit de s'interroger sur les responsabilités à différents niveaux. Ce n'est pas ça que je veux tenter et que je tentais d'éliminer. Vous me connaissez assez bien maintenant: lorsqu'il y a une responsabilité à prendre, il faut la prendre à tous les niveaux. Et je pense que, lorsque cette crise-là sera résorbée, il faudra s'asseoir pour voir quelle est la maille de la chaîne qui n'a pas fourni l'effort qu'elle devait fournir au moment opportun. Et, aujourd'hui, ce qui importe, c'est de régler la situation pour que les gens puissent avoir des services. Et j'ai déjà — pour vous le dire tel que c'est — rencontré Drummondville, au moment où je vous parle, et aussi souhaité que mes gens puissent surveiller de très près Le Gardeur. Parce que, il faut bien se le dire aujourd'hui, la solution d'aller chercher un anesthésiste étranger n'est pas illimitée compte tenu des règles qu'on s'est données et qu'il faut continuer de faire appel au sens des responsabilités de tous dans le règlement d'un dossier comme celui-là. Et il n'est pas normal qu'un dossier comme celui-là aboutisse sur le bureau du ministre pour le règlement. Sinon, on va régler les 16 000 cas de médecins à travers le Québec, et ce n'est pas tout à fait la responsabilité du ministre.

M. Trudel: Ma dernière question là-dessus, M. le ministre, c'est précisément sur le recrutement d'un anesthésiste étranger. Il n'y avait pas, dans l'Association des médecins diplômés hors Québec, de spécialiste en anesthésie qui eût pu remplir le poste, sous surveillance, s'il le faut, puisqu'on est en termes de spécialisation. Comment se fait-il, en bref, qu'on soit obligés... Il y a même, ce matin, le Dr Yacine qui réplique, dans les journaux, en disant: Il y avait une disponibilité de 3 ou 4 médecins avec cette spécialité-là dans l'Association. Comment se fait-il qu'on soit appelés à aller à l'extérieur du Québec pour aller chercher quelqu'un de diplômé, puisque ça existerait? Je le mets au conditionnel.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. J'ai entendu la même remarque, parce qu'on lit les mêmes journaux ou on entend les mêmes choses. J'ai donc moi-même fait vérifier auprès de la Corporation professionnelle des médecins, qui est l'autorité en la matière, si, dans la liste de médecins étrangers installés au Québec, il y avait des anesthésistes, puisque telle était la prétention de certaines personnes de cette Association. On m'est revenu avec l'information suivante: contrairement à ce que disent les journaux ce matin, il n'y a pas de contradiction entre Mme Lescop, de la Corporation profession-

nelle des médecins, et la version du ministère; elle est identique.

Un point de précision s'impose. Sur les 4, il y a 3 médecins d'origine du bloc de l'Est et 1 médecin venant du Moyen-Orient. L'exigence de la Corporation est: 4 années en anesthésie. À partir du moment où cette vérification-là est faite et que ça existe, donc, il y a constat de la capacité d'exercer l'anesthésie immédiatement ou après un stage fait dans un des hôpitaux de Montréal ou d'ailleurs. On m'a signalé — et je n'ai pas raison de douter qu'on ne m'ait transmis l'information telle qu'elle est — que 3 des 4 avaient 2 ans de spécialité en anesthésie, et non 4, et que, pour l'autre, c'était 6 mois. Alors, s'il faut faire la formation de 2 ans additionnels aux 2 ans, ça fait 2 ans d'attente plus, évidemment, le rodage; ça ne réglait pas le problème de Saint-Eustache demain matin. Et, lorsque Mme Lescop dit, dans la communication de ce matin, que ça ne prend pas la certification, mais le permis de pratique de la part de la Corporation, l'exigence pour avoir le permis, c'est les 4 ans. Donc, il n'y avait pas de solution là. Et je ne recours qu'ultimement à cette possibilité d'aller à l'étranger chercher quelqu'un pour régler un problème très immédiat. C'est la situation telle qu'elle s'est présentée.

Il y avait une autre solution pour Saint-Eustache — qu'on n'a pas évoquée, mais que je me dois d'évoquer — qui a fait aussi l'objet de manchettes durant l'été, c'est le Dr Le. Vous allez facilement comprendre, vous qui êtes d'une région et particulièrement la région où s'est installé le Dr Le, que le Dr Le a signé un contrat avec le ministère, donc un engagement de se retrouver dans des régions du Québec, en particulier, dans ce cas-là, c'était le Bas-Saint-Laurent, en échange d'une bourse. Si nous avons accepté que le Dr Le aille régler le problème de Saint-Eustache, bien sûr que, pour Saint-Eustache, c'était extraordinaire, mais ça signifiait un signal évident que n'importe qui qui avait une bourse, qui avait pris un engagement, pouvait signer l'engagement, ayant une garantie presque assurée de ne jamais le respecter. C'est pour ça que, pour accommoder le couple où madame est aussi médecin, on a examiné ailleurs à travers le Québec, dans les régions éloignées où il y avait des besoins, et on a accepté que le Dr Le s'installe à Amos, puisque sa conjointe docteur pouvait faire de l'urgence aussi à Amos, ce qui n'était pas nécessairement le cas du Bas-Saint-Laurent. Donc, c'est pour protéger ceux qui ont pris des engagements à aller pratiquer dans les régions éloignées. Je pense que ça fait...

M. Trudel: Ça va sur ce bout, mais je reviens quand même sur les médecins diplômés hors Québec et là j'avoue un petit bout d'ignorance. D'habitude, je sais aussi un certain nombre de réponses aux questions, mais là... Vous parliez tantôt d'une des possibilités examinées: le fait d'avoir un anesthésiste à Saint-Eustache — et je vais employer le mot — et, comme accompagnant, un omnipraticien ayant de la formation en anesthésie. Un omnipraticien peut donc faire de

l'anesthésie, à condition qu'il ait une formation spécifique. Est-ce que c'est une formation de 4 ans?

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Trudel: Non, puisqu'il s'appellerait spécialiste, évidemment. Puisque cela a été envisagé, qu'il soit sous la responsabilité d'un patron et qu'on relate — et là j'essaie de prendre toutes les précautions nécessaires — que, par exemple, des personnes que vous venez de mentionner, les 3 ou 4 personnes qu'on a identifiées à l'Association des médecins diplômés hors Québec, 3 viennent de l'ex-URSS et auraient plutôt 2 ans de formation...

M. Côté (Charlesbourg): Je n'ai pas dit de l'URSS.

M. Trudel: Non. Je m'excuse. Je cite *La Presse*.

M. Côté (Charlesbourg): O.K.

M. Trudel: Je m'excuse. Vous n'avez pas dit l'URSS. Je cite *La Presse*.

M. Côté (Charlesbourg): Ça leur arrive à l'occasion, à *La Presse*, principalement dans le domaine de la santé, d'être assez inexacts.
(15 h 20)

M. Trudel: Donc, des pays de l'Est, avez-vous dit. La formation était dans ces pays-là de 2 ans de spécialité plutôt que 4. Comment se fait-il qu'on n'ait pas pu prendre de la main-d'oeuvre de gens qui sont déjà au Québec — ils s'appellent l'Association des médecins diplômés hors Québec, mais c'est des Québécois; il n'y a pas de différence, maintenant; ils sont là, ils sont reçus — et qu'on ne puisse pas imaginer une situation où, on va appeler ça comme cela, un patron en anesthésie d'une région plus centrale, à Montréal, puisse superviser le travail et l'intervention de l'un ou l'autre de ces Québécois qui seraient possiblement capables de répondre à la demande? Mais, deuxièmement, comment se fait-il que l'on soit aux prises avec une situation où on ne puisse pas trouver de patron pour superviser cela, par ailleurs, dans les négociations avec l'association des anesthésistes, dans la situation particulière à laquelle nous faisons face à Saint-Eustache?

M. Côté (Charlesbourg): Comme on a un très bon auditoire et qu'on fait aussi un peu d'information publique en répondant aux questions, rappelons à notre public très nombreux que les médecins étrangers installés au Québec, ceux dont on parle, au moment où ils sont venus au Canada et s'installer au Québec, étaient très clairement informés qu'ils ne pourraient pas pratiquer la médecine au Québec. C'était clair. Les gens ont quand même choisi d'y venir. Tant mieux pour nous et, j'imagine, tant mieux pour eux aussi. Ce premier élément étant clair, le deuxième: est-ce qu'il serait possible

que quelqu'un qui aurait suivi 2 ans d'anesthésie... Encore faut-il qu'ils soient reconnus, les 2 ans d'anesthésie, par la Corporation professionnelle des médecins du Québec, parce que c'est sa responsabilité. Il y a d'abord une étape à franchir, qui est celle-là, et toujours rappeler qu'au Québec l'omni qui est allé chercher des compléments en anesthésie est d'abord un médecin qui est reconnu comme étant un omnipraticien, ce que nous n'avons pas comme garantie dans les autres cas; peut-être est-ce le cas, je ne l'ai pas vérifié. Ça ne me paraît pas être du même ordre et j'imagine, avec les contacts que nous avons eus avec la Corporation professionnelle des médecins, que, si une telle possibilité avait existé — celle que vous évoquez — la Corporation nous aurait prêté son support en termes de solution pour Saint-Eustache comme pour d'autres endroits, j'imagine. Je ne l'ai pas vérifié de manière spécifique; je peux m'engager à le faire en...

M. Trudel: Moi, je demande spécifiquement au ministre de vérifier tous ces éléments-là parce que je ne veux pas qu'on se retrouve dans la situation du raisonnement qui nous est fait dans *La Presse* ce matin, en disant: Bien, c'est parce qu'ils n'ont pas le permis de la Corporation. Bien oui, mais ils n'ont pas le permis de la Corporation parce qu'il y a un certain nombre de postes, il y a un certain nombre d'exigences. Par ailleurs, ce sont des Québécois qui peuvent être à notre disposition, avec leurs qualités professionnelles, dans un certain nombre de situations spécifiques — je ne fais pas appel au restant de la situation — et des gens qui sont chez nous, je le répète, c'est des Québécois, c'est des Québécoises.

Maintenant, si on peut en arriver, avec le réexamen de la situation, à faire en sorte qu'ils répondent à nos besoins, sur notre territoire, sans qu'on soit appelés à aller chercher de la main-d'oeuvre à l'extérieur du Québec sur le plan médical, je pense qu'on doit tout tenter, et je le dis avec toute la prudence qu'il faut avoir, avec un oeil critique sur certains comportements corporatistes que nous retrouvons quelquefois dans ces corps de métiers, si je peux employer l'expression, et que vous avez vous-même évoqués, il y a quelques moments, par rapport à certaines spécialités. Alors, j'invite le ministre, le ministère à être doublement vérifiants, si vous me permettez l'expression, à cet égard.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je n'ai pas de problème à ce qu'on puisse aller chercher un complément d'information. Nous avons eu, dans ce dossier-là, une excellente collaboration de la Corporation professionnelle des médecins du Québec et, l'objectif étant de solutionner les problèmes, il est bien évident qu'on va s'assurer, là, d'un complément d'information.

M. Trudel: Très bien, vérifié.

Le Président (M. LeSage): Alors, l'engagement 7 est vérifié. Je vous rappelle que nous avons laissé en

suspens, dans le mois d'octobre 1991, l'engagement 2. Est-ce que vous voulez y revenir tout de suite ou si vous voulez aborder...

M. Trudel: Bien, là, on n'a pas eu l'information.

Le Président (M. LeSage): ...novembre 1991?

M. Trudel: Oui, l'information n'est pas arrivée encore.

Le Président (M. LeSage): Alors, nous procéderons avec les engagements de novembre 1991. J'appelle l'engagement 1.

Novembre

M. Trudel: Alors, l'engagement 1, M. le Président, concerne un contrat accordé au Consortium Lamonde-Mallette sur l'impact de la Loi sur les services de santé et les services sociaux sur l'organisation et le fonctionnement du ministère. Alors, comme on a répondu tantôt en donnant un certain nombre d'informations à cet égard et que le ministre s'est engagé à nous donner des informations sur le nombre de fonctionnaires ou le nombre de postes dont vont être équipées, en quelque sorte, les régies régionales eu égard à la structure centrale du ministère de la Santé et des Services sociaux, je considérerais cet engagement-là comme vérifié, M. le Président.

Le Président (M. LeSage): Merci, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue. J'appelle donc l'engagement 2.

M. Côté (Charlesbourg): Juste...

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

Octobre (suite)

M. Côté (Charlesbourg): Oui, M. le Président. Je ne sais pas si le député accepterait, pour tenter de ne pas traîner de réponses...

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...dans mon souci de répondre à toutes les questions avant...

Le Président (M. LeSage): Nous avons jusqu'à 17 heures, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Trudel: Mais pas plus tard que 17 heures, avez-vous dit.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): On avait parlé ce matin de M. Mockle.

M. Trudel: Oui, c'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Alors, le décret est un décret de 1989, du 17 mai 1989, quant au départ de M. Mockle. Il était admissible à sa retraite en septembre 1988, mais a accepté de demeurer en fonction jusqu'en mai 1989. Donc, c'était au moment où j'indiquais la nomination de M. Cantin. Et, comme compensation de perte de retraite, puisque admissible en septembre 1988, le gouvernement l'a compensé et c'était 16 000 \$. C'est tout ce qu'il y avait dans le dossier. C'est la différence entre ce qu'il aurait reçu comme retraite s'il avait pris sa retraite et le fait qu'il a continué de travailler jusqu'en mai 1989.

Le Président (M. LeSage): M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Oui. Donc, ce que vous me dites aussi, c'est qu'il n'y avait pas, dans le cas de ce cadre hors cadre, de prime de séparation.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Trudel: Ça va. Merci. C'est vérifié, ça.

Le Président (M. LeSage): Est-ce que l'engagement 2 d'octobre 1991 est vérifié?

M. Trudel: Vérifié.

Le Président (M. LeSage): Alors, le mois d'octobre 1991 est donc vérifié au complet. Nous en sommes rendus maintenant à l'engagement 2 du mois de novembre 1991.

Novembre (suite)

M. Trudel: Alors, c'est un engagement de 159 000 \$, M. le Président, accordé au Groupe DMR inc. en vue de définir les orientations technologiques du réseau québécois de la santé et des services sociaux pour les 5 prochaines années. On était, à ce moment-là, en novembre 1991. Lorsqu'on examine ces questions d'orientations technologiques, ça nous amène, évidemment, à des questions plus près de nous, comme la décision de l'Hôpital général de Montréal de cesser les interventions chirurgicales visant la transplantation, les greffes de poumon. Écoutez...

M. Côté (Charlesbourg): Vous devez être essoufflé de faire un lien comme celui-là!

M. Trudel: Mon élastique, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: On a évoqué...

M. Côté (Charlesbourg): Autant l'aborder carrément que de tenter de faire un lien comme celui-là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Non, mais c'est parce qu'on a invoqué... ..

M. Côté (Charlesbourg): DMR va être étonnée de savoir qu'elle est rendue dans les poumons. (15 h 30)

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: On a invoqué une situation de difficulté d'acquisition d'équipements technologiques à l'Hôpital général de Montréal pour réduire le nombre de transplantations des poumons à l'Hôpital général de Montréal. Alors, qu'en est-il de la situation qui fait en sorte qu'on a réduit le nombre d'interventions possiblement réalisées? Parce qu'il y a encore une longue liste d'attente dans ces cas-là.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. On se souviendra que nous avons rénové ou modernisé Québec-Transplant. Nous avons effectivement augmenté les budgets de manière substantielle pour faire en sorte qu'on puisse augmenter les possibilités de greffes. Le regroupement qui est parti de Sherbrooke quant au transport des organes me signifiait encore récemment qu'il a eu un succès phénoménal et qu'on a à notre disposition plusieurs camions pour transporter les organes à ce moment-ci. Il y a eu une amélioration sensible à ce niveau-là.

J'ai été sensibilisé à la problématique de greffes poumons de manière un peu plus générale par un cas particulier qui était de la région pas loin de Drummondville. J'ai écrit au Dr Corman, qui est le président-directeur général de Québec-Transplant. Il m'a répondu. J'ai lu la lettre, j'ai trouvé ça très bon, mais, comme je ne l'ai pas entre les mains, je ne peux pas vous le dire exactement, parce que ma mémoire a des limites. Je ne suis pas allé encore chez DMR pour savoir ce qu'on pouvait faire pour l'améliorer! Donc, ce que vous m'engagez à faire, c'est de vous transmettre une copie de la lettre que m'adressait le Dr Corman qui préside Québec-Transplant. C'est là que se retrouve l'ensemble des sommités sur le plan des greffes et qui ont l'expertise pour nous éclairer en cette matière. Donc, ce que je peux faire — c'est une lettre qui est récente, là — c'est expédier à la commission copie de la lettre que m'adressait le Dr Corman sur tout ce qui s'est fait: le nombre de greffes, le nombre de disponibilités, les difficultés rencontrées. Le portrait n'était pas si sombre que cela. Il y a peut-être quelques difficultés à quelques places, mais... Je pourrai vous faire parvenir ça.

M. Trudel: O.K. Je souhaiterais recevoir cette information-là, puisque ça a causé un certain nombre de

commotions parmi les gens qui étaient sur une liste d'attente à l'Hôpital général de Montréal, qui se sont fait avertir que c'est fermé, qu'il n'y a plus de transplantations, qu'on a fermé le programme.

M. Côté (Charlesbourg): L'information que vous avez est-elle récente, qui vous permet d'intervenir? Parce que, ce matin, dans mon courrier, j'avais effectivement la lettre d'une grand-mère qui m'évoquait la situation vécue par le petit-fils qui était en attente d'une greffe, où il y a eu compatibilité avec un poumon de quelqu'un qui était de Terre-Neuve, et on a éprouvé un certain nombre de difficultés quant à la transplantation, quant à effectuer la transplantation. Et on me signale ce cas-là ce matin dans mon courrier. Je n'ai pas eu le temps de le vérifier, mais, bien sûr que cette vérification va se faire. Mais c'est de ce matin, à moins qu'il y en ait d'autres.

M. Trudel: Non, l'information qui m'a été plutôt communiquée, c'est de la part de personnes, quant à moi, qui ont eu des transplantations poumons au Montréal General et qui ont été éminemment satisfaites évidemment, puisqu'elles nous écrivent aujourd'hui. Elles s'inquiètent de la fermeture du programme, puisque ces personnes auraient été averties par le Dr Shennib, qui est responsable du programme des greffes pulmonaires de l'Hôpital général de Montréal, de la fermeture de ce programme faute d'espace et de personnel.

Bon. Alors, ce que je demande, c'est donc de voir... J'attends avec impatience la lettre que vous avez expédiée à Québec-Transplant, eu égard à cette situation particulière qui se pose au Montréal General, compte tenu de l'excellence aussi qui s'était développée, parce que, que je sache, dans ce petit monde-là, c'est une expertise qui est mondialement reconnue en matière de transplantations de poumons seulement et non pas de coeur-poumons.

M. Côté (Charlesbourg): Ce qui est assez étonnant, c'est qu'on prenne soin d'informer des patients, mais pas le ministre. C'est le seul commentaire que j'aurais à faire à ce moment-ci.

M. Trudel: Vous me verrez étonné aussi de ce commentaire. Je vous transmettrai, d'ailleurs, la copie de la lettre...

M. Côté (Charlesbourg): Et, d'ailleurs, ma démarche auprès du Dr Corman a été initiée, si ma mémoire est fidèle, par une Mme Lacroix qui m'a interpellé sur la problématique des greffes. J'ai initié cette démarche-là par la suite et j'ai reçu réponse du Dr Corman. Il s'agira de voir, de tenter d'actualiser le dossier.

M. Trudel: Voilà. Quand on est face à un engagement sur les orientations technologiques, c'est ici, je pense, qu'il faut questionner aussi la désignation des centres hospitaliers universitaires, des centres

hospitaliers affiliés et des centres hospitaliers affiliés régionaux. Sauf erreur, l'objectif du ministre a été, à une époque, de réaliser ces désignations avant la fin juin. Un certain nombre de complications préopératoires, **semble-t-il**, se sont présentées, qui ont fait en sorte...

M. Côté (Charlesbourg): Trop de spécialistes se penchent sur le patient.

M. Trudel: Ha, ha, ha! Pourvu que vous n'en arriviez pas au même diagnostic, c'est-à-dire: l'opération a été une réussite complète; malheureusement, le patient est décédé.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Trudel: Ha, ha, ha! Quelle est la situation sur la désignation des centres hospitaliers universitaires? Je pense qu'on fait appel, en particulier, à 3 situations: Québec, ici, où les revendications de l'**Hôtel-Dieu** avaient été portées sur la place publique d'une façon un peu plus claire et virulente; toute la situation de l'**Hôtel-Dieu**, à Montréal, dans cet ensemble-là; et les relations avec les facultés de médecine, au niveau de l'université, qui sont invoquées par la situation. Quand tout cela va-t-il s'opérationnaliser?

M. Côté (Charlesbourg): C'est une situation qui n'est pas facile parce que, d'un côté, c'est une opération qui est en cours depuis au-delà de 2 ans, où nous avons, dans un comité, élaboré des critères quant à la désignation. Un rappel: des papiers ont été déposés ici, 19 critères. Et, par la suite, chaque centre hospitalier désirant être reconnu «centre hospitalier universitaire», a fait application. Le comité d'experts était présidé par quelqu'un d'étranger au ministère, donc quelqu'un qui avait des qualifications quant à l'accréditation de centres hospitaliers à travers le Canada; le Dr Bérard a présidé ce **comité** et a fait des recommandations au ministre afin qu'il désigne, dans l'ordre proposé à l'époque... Au niveau de Laval, par exemple, c'était, par ordre, le CHUL, Saint-François d'Assise, l'**Enfant-Jésus**, l'**Hôtel-Dieu** de Québec et Saint-Sacrement.

Dans le cas de l'Université de Montréal, je ne sais pas si je vous les donne dans l'ordre, mais disons que ça va être très près: Notre-Dame, Maisonneuve-Rosemont, Sainte-Justine — évidemment, compte tenu de son caractère pédiatrique — Sacré-Coeur, Saint-Luc, l'**Hôtel-Dieu** de Montréal. L'**Hôtel-Dieu** de Montréal, il faut bien le comprendre, dans le contexte actuel, dans l'état où il est. Et, pour McGill, il y avait aussi des **recommandations**.

Nous avons donc rencontré chacune des facultés pour dire: Voici, le ministre n'entend pas déroger aux recommandations faites par le comité d'experts. Et, comme très peu de centres hospitaliers répondent à l'ensemble des critères, en particulier au critère le plus exigeant, qui est celui de «pooler» les revenus de médecins à l'intérieur

de l'établissement, recherche, enseignement, avec la clinique, pour faire en sorte qu'il y ait une participation de tout le monde à cet objectif-là, on s'est dit: Si ce n'est pas réalisable du jour au lendemain... Sherbrooke a un modèle qui va bien, mais qui est implanté depuis fort longtemps, donc qui n'est pas contesté, alors que, dans le cas de Laval et dans le cas de Montréal, ce n'est pas évident. McGill, une certaine forme.
(15 h 40)

On a dit: Bon! À partir de ce critère-là, on va donner un certain temps pour le réaliser. Donc, on va désigner les centres hospitaliers universitaires en disant que les centres hospitaliers qui ne se conforment pas en totalité aux critères... Certains dépendent d'eux, d'autres critères dépendent de nous. Exemple: une norme de 10 % de lits de longue durée à l'intérieur de l'établissement, qui ne devrait pas exister dans un centre hospitalier universitaire. Alors, ça ne dépend pas de l'établissement; ça dépend de nous quant à la rapidité de répondre à ces critères-là.

Donc, l'idée était de les reconnaître et de dire: Vous avez 3 ans pour vous conformer. Si, dans 3 ans, vous ne vous êtes pas conformés, on passe au suivant. L'objectif était de faire en sorte que, sur 17 prétendants actuels, il y en ait 11 de désignés, appelant ainsi à la rationalisation puisque, comme il y a moins de médecins en formation, il doit y avoir moins de centres de formation et, comme on a décidé que **les 2 pôles** seraient «centre hospitalier universitaire» et «centre hospitalier affilié régional», donc nos CHAR, nos 2 premières préoccupations étaient celles-là, avec des nombres très clairs.

On a donc fait en sorte, au mois de mai, de faire une analyse de la situation pour tenter d'accommoder tout le monde, Montréal et Laval étant en particulier ceux qui résistaient le plus en voulant tout conserver. Ce n'est pas compliqué, là. Quand vous demandez à un milieu universitaire de faire une rationalisation, ça semble toujours pas mal plus compliqué qu'ailleurs. Ils partageaient les objectifs au début, ça, c'était clair, de rationalisation et de faire en sorte qu'on soit dans un système très bien orchestré. Ils veulent tout garder. Ils veulent tout conserver. Ils ne veulent pas perdre un enfant de leur famille pour toutes sortes de raisons qu'eux autres connaissent.

Il y a donc une résistance des facultés. Nous avons donc fait une contre-proposition au mois de juin, dans le but de déboguer la situation et de faire en sorte que nos CHAR puissent prendre vie dans les régions du Québec parce que, pour moi, les CHU sont très importants et, par ma déformation naturelle, les CHAR le sont tout autant. Évidemment, quand vous dites ça à un doyen de Faculté de médecine, ce n'est pas nécessairement partagé par celui qui est dans sa douce quiétude des dernières années ou dans le confort d'un pouvoir centralisé.

Donc, nous avons bougé en disant à McGill, à Laval et à Montréal: Nous accepterions d'ajouter la désignation d'un centre par faculté, pour peu que nous soyons devant la situation où le nombre de résidents ou

d'étudiants permis demeure globalement, pour 4, le même qu'il était pour 3, ne mettant donc pas en péril nos CHAR quant au nombre. Et cette proposition-là leur permettait d'aller chercher un certain consensus au niveau des régions.

Alors, ce qui est arrivé: vous connaissez l'étude sur le regroupement de McGill; une volonté des centres hospitaliers, que j'ai rencontrés mardi, de la région de Montréal, sous la houlette de l'Université de Montréal, de faire une étude quant à un éventuel, disons, Hôtel-Dieu tel que conçu par nous, mais pas nécessairement où on le veut. Pour résumer ça en termes clairs et rapides: un centre hospitalier de l'année 2000, avec plus de lits que 500, mais regroupant tout le monde. Et, finalement, Laval, qui de ce temps-ci fait de la collecte d'appuis, pourrait, elle aussi, faire une étude qu'elle ferait elle-même, bien sûr.

Nous allons donc, au cours des prochains jours, désigner les centres hospitaliers universitaires de McGill, puisque nous avons, avec McGill, une entente qui est presque finale, y compris le ou les CHAR que McGill aura comme responsabilité. Dans le cas de Sherbrooke, c'est déjà fait. Donc, avec McGill, nous les désignons selon les paramètres établis en juin, toujours conditionnel, bien sûr, à l'étude, aux différentes étapes de l'étude du regroupement de McGill, qui pourrait avoir, éventuellement, des conséquences. Ils seront désignés pour une période de 3 ans, au terme de laquelle l'étude plus globale et l'avancement du regroupement et de la rationalisation de l'ensemble du réseau de McGill pourraient être faits, dans la mesure où ça aboutit, et, finalement, le faire en parallèle et permettre de démarrer nos CHAR dans les régions qui seront sous la responsabilité de McGill. J'ai rencontré hier, donc, le recteur, et ce sera au cours des prochains jours.

Quant à Laval, je m'appête à finaliser une lettre en réponse à Mme Milot qui m'a écrit au début de l'été, et je suis encore estomaqué du contenu de la lettre. Au retour des vacances, j'ai pris soin de relire la lettre pour bien m'apercevoir que je n'avais pas rêvé au moment de la lecture, d'une première lecture, et je n'avais effectivement pas rêvé. Mais, si, moi, je n'ai pas rêvé, il y en a d'autres qui rêvent et, dans ce cas-ci, c'est l'Université Laval. Imaginez-vous que, pour sortir de l'impasse, l'Université Laval a trouvé la solution: construire un centre hospitalier universitaire de 1000 lits sur le campus de l'Université Laval, dans la région de Québec. On est très dépourvus de lits de courte durée dans la région de Québec; on est définitivement la région, à travers le Québec, qui est la plus mal prise!

Une voix: C'est le site ou quoi?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Une chose est certaine, ça me paraît être des ambitions d'un autre siècle; pas du siècle qui s'en vient, mais davantage du siècle passé. Je suis toujours étonné de voir des milieux universitaires

qui ne vivent pas au même diapason que l'ensemble de la société québécoise, avec la même réalité. Et qu'on en arrive avec des propositions comme celle-là, ce n'est pas de nature à faire progresser les dossiers. Il est clair que, dans la région de Québec, il y a une volonté très claire... La difficulté de régler dans la région de Québec n'est pas reliée au CHUL, n'est pas reliée à Saint-François d'Assise; elle est définitivement reliée à la problématique de l'Hôtel-Dieu de Québec. Tout ce qui est «Hôtel-Dieu» a un caractère assez sacré de par l'histoire, parce qu'à l'époque, les hôpitaux, on les appelait tous «Hôtel-Dieu». Donc, ça nous donne une petite idée du respect qu'on doit avoir pour ces institutions-là, et je pense que ça me paraît assez clair.

Mais il y a, depuis un certain nombre d'années, un tirage de poignet assez évident entre la Faculté de médecine de l'Université Laval, dirigée par son doyen, et l'hôpital de l'Enfant-Jésus, à Québec. C'est une guerre qui se fait sur le dos des centres hospitaliers universitaires, qui n'a pas abouti encore, mais qui va devoir, à Laval comme ailleurs, aboutir dans le respect des CHAR qui doivent s'implanter aussi dans l'Est du Québec sous la responsabilité de l'Université Laval.

Donc, on va les prendre un par un. Il est bien évident que, au-delà de l'Hôtel-Dieu de Montréal, dans le cas de l'Université de Montréal, qui est un dossier avec lequel on peut être d'accord ou pas d'accord — ça, c'est une autre chose, chacun l'exprime à sa manière — c'est une décision qui n'a pas été changée et qui est toujours celle-là: il y a une reconnaissance d'un centre hospitalier universitaire, l'Hôtel-Dieu de Montréal, qui n'a pas été changée; donc, qui est celle-là. Dans le cas des autres, tout le monde a accepté de faire partie de l'étude qui sera confiée au cours des prochains jours à une firme, à laquelle participera, sur le plan financier, le ministère et qui devrait donner des résultats d'ici 6 à 8 mois.

(15 h 50)

Ce qui est encourageant dans ce processus, au niveau de Montréal, c'est une volonté exprimée par tous les intervenants autour de la table de regarder et de voir de quelle manière on pouvait rationaliser l'offre de services et, finalement, la rendre complémentaire. Lorsque Saint-Luc discute avec Notre-Dame, ce n'est pas mauvais signe. Que Saint-Luc soit complémentaire à Notre-Dame, ce n'est pas mauvais. Lorsque d'autres centres hospitaliers, à Montréal, se parlent, ce n'est pas mauvais, non plus. Il est sûr que, demain matin, on pourrait désigner Sainte-Justine «centre hospitalier universitaire», ça ne créerait pas grand problèmes à Montréal, parce que tout le monde le reconnaît et, partout à travers le Québec, tout le monde le souhaite. Donc, c'est la situation et on est dans une situation de...

M. Trudel: Ça veut dire que, pour les CHU, on est dans un échéancier reporté de 7, 8 mois.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Trudel: Bien, vous venez de dire: On va faire l'étude du côté des francophones, à Montréal. À Québec, ici, il y a une réévaluation de la situation qui est faite.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Dans le cas de McGill, c'est une question de jours, il faut bien se comprendre. Dans le cas de Laval, j'aurai une ultime rencontre avec l'Université. Dans le cas de Montréal, il est bien évident que tout le monde accepte maintenant là-bas, à Montréal, de faire en sorte que la désignation d'un nouveau centre hospitalier universitaire, au-delà de l'Hôtel-Dieu, se fasse à la fin de l'étude, donnant des perspectives **peut-être** nouvelles au niveau de l'étude. À tout le moins, c'est ce que les gens souhaitent.

M. Trudel: O.K. Ça va. Alors, ça va pour cet engagement.

Le Président (M. LeSage): L'engagement 2 est vérifié. J'appelle l'engagement 3.

M. Trudel: C'est des subventions générales pour l'entretien d'un système informatique. Vérifié.

Le Président (M. LeSage): Vérifié. J'appelle donc l'engagement 4.

M. Trudel: Cet engagement de 147 000 \$ était pour implanter **les** modifications requises pour fonctionner sur la base de 17 nouvelles régions sociosanitaires. Je ne m'attirerai pas longtemps sur la liaison entre les 2, mais, puisqu'on est sur les nouvelles régions sociosanitaires — et ce n'est pas de ma faute si on vérifie aujourd'hui les engagements financiers de 1991 — il y a un autre aspect de la réforme que je voudrais vérifier.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas nécessairement de la mienne, non plus.

M. Trudel: Hein?

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas nécessairement de la mienne, non plus, si on les vérifie seulement aujourd'hui. Vous dites: Ce n'est pas de ma faute. Je ne voudrais pas que, par vos propos, on comprenne que c'est de la mienne aussi.

M. Trudel: Je ne vous fais pas d'accusation formelle, loin de là, mais...

M. Côté (Charlesbourg): Non. C'est correct, mais c'est parce que...

M. Trudel: ...ce n'est pas la première fois; je le demandais, de faire les engagements financiers, depuis un bon moment, quand même. Il y a d'autres menus, je comprends. Il y a d'autres menus, mais ce n'est pas la première fois que je le demandais.

M. Côté (Charlesbourg): Non, je comprends, mais c'est parce que, comme les engagements de l'OPHQ étaient jumelés, on a beaucoup plus de difficultés à trouver des dates qui conviennent au niveau de l'OPHQ. Et ce que j'avais souhaité à l'époque, c'est que, quand on ferait les engagements financiers, on fasse à la fois le ministère et l'OPHQ, de telle sorte qu'on puisse nettoyer, si vous me permettez l'expression, le décor. Donc, il y a des contraintes d'agenda, mais je ne voudrais pas que par vos propos on en conclue à la mauvaise foi du ministre **de** venir répondre aux questions plus souvent qu'autrement pertinentes de l'Opposition.

M. Trudel: Alors, on va les poser, les questions!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Écoutez, on est sur les 17 régions sociosanitaires. Évidemment, on est à penser à ces 17 nouvelles régions régionales et à un certain nombre de modifications qui ont été apportées par la réforme de la santé et des services sociaux. Bon. Écoutez, ce n'est pas directement relié à cet engagement-là, mais, parlant des difficultés du réseau de la santé vécues au cours de l'été, je m'interrogeais sur un certain nombre de situations, en particulier, celle de la fusion d'un certain nombre de conseils d'administration d'établissements et, donc, sur la situation dans laquelle on se retrouve sur le plan de l'administration et, en particulier, de la mise en oeuvre du Centre de référence des directeurs régionaux et des cadres supérieurs au ministère de la Santé et des Services sociaux. Et, pour le nombreux public qui nous écoute, comme vous le disiez il y a quelques minutes, faisons un peu d'histoire, 30 secondes, pour dire que la réforme de la santé et des services sociaux instituait une nouvelle bibite qui s'appelle le Centre de référence des directeurs régionaux et des cadres supérieurs du réseau de la santé et des services sociaux, lequel centre, en gros, sera chargé, donc, de présélectionner les personnes aptes, dans ce programme-là, à occuper des postes de cadre et de cadre supérieur, de directeur d'établissement dans le réseau de la santé et des services sociaux. Est-ce que cet instrument est constitué?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, et déjà beaucoup de travail est abattu.

M. Trudel: Qui en est le président?

M. Côté (Charlesbourg): M. Desjardins.

M. Trudel: Qui est l'ex-directeur de l'hôpital...

M. Côté (Charlesbourg): ...Maisonneuve-Rosemont...

M. Trudel: ...Maisonneuve-Rosemont?

M. Côté (Charlesbourg): ...qui a été le tuteur du CHUL.

M. Trudel: Quel est le budget affecté à ce Centre?

M. Côté (Charlesbourg): Je vous donne l'ordre de grandeur, en prenant l'engagement de vous donner le montant précis, là; c'est de l'ordre de 700 000 \$ à 800 000 \$.

M. Trudel: Est-ce que cela constitue le budget total de cet...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Trudel: Parce que, dans les éléments que j'ai cherchés, en tout cas, on a invoqué des budgets beaucoup plus de l'ordre de 2 000 000 \$ que de 700 000 \$, 800 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): Non, pas du tout.

M. Trudel: Bon.

M. Côté (Charlesbourg): Mais je vous fournirai le montant précis.

M. Trudel: Ce Centre, m'a-t-on communiqué au cours de l'été, a pignon sur rue à Montréal et à Québec?

M. Côté (Charlesbourg): Ce Centre a pignon sur rue à Montréal et à Québec.

M. Trudel: Est-ce que c'est exact, l'information que, depuis l'existence de ce Centre-là, on a loué des bureaux au complexe Desjardins, à Montréal, pour s'occuper de façon prestigieuse de ses responsabilités, je dirais, pour sélectionner les directeurs généraux occupant éventuellement, occupant possiblement des fonctions de direction générale dans les établissements de santé?

M. Côté (Charlesbourg): Je n'ai pas nécessairement à aimer ou à ne pas aimer les questions et la manière dont elles sont formulées. J'inviterais mon collègue à un petit peu plus de prudence quant à l'installation à Place Desjardins. Je pense qu'effectivement c'est là où ils sont installés. Encore faut-il comprendre que le marché locatif de Montréal, au moment où on se parle, offre des prix assez extraordinaires qui permettent, effectivement, à des gens de s'installer dans des bureaux qui, autrement, n'auraient pas pu être payés par une allocation normale. Bon. Je pense qu'on se comprend là-dessus. Je vous donnerai la localisation, le montant du bail, ce qu'il en coûte pour loger les gens là-bas.

M. Trudel: Est-ce que l'on pourrait avoir la même information pour Québec, puisqu'il semble que la

situation est similaire...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Trudel: ...que ce Centre ne sera pas dans l'appareil gouvernemental, mais sera logé quelque part dans la Communauté urbaine de Québec?

M. Côté (Charlesbourg): Je vais vous l'expliquer tout de suite et vous allez comprendre la volonté inébranlable du ministre de rationaliser les dépenses. Nous avons fait, au cours de l'été, l'acquisition d'un édifice dans lequel sont installés les laboratoires de la Croix-Rouge. La Croix-Rouge sollicitait, depuis déjà une dizaine d'années, une relocalisation et un regroupement de ses effectifs, et d'avoir pignon sur rue quant aux collectes de sang. Nous avons fait l'acquisition d'un édifice qui était la propriété des Coopérants, sur le boulevard Laurier. Je pense que c'est 2535, si ma mémoire est fidèle; pour faire de la publicité à Simons, c'est en face de chez Simons, au centre d'achats Sainte-Foy. Donc, il y a des locataires qui étaient dans cet édifice, dont une banque, qui demeure la banque et qui va faire affaire avec nous, et aussi un bureau d'avocats qui était là.

(16 heures)

On a donc utilisé ces locaux pour concentrer les effectifs de la Croix-Rouge et réservé de l'espace pour faire en sorte que le Conseil de la santé et des services sociaux, le Conseil des aînés, le Conseil médical, le centre de référence des D.G. et le Commissaire aux plaintes, de même que l'OPHQ, l'OPHQ occupant ses propres locaux, puissent être regroupés avec des services communs: téléphonie, secrétariat, administration, de telle sorte qu'on puisse éliminer la duplication par 5 de ces postes. Je vous avouerai humblement que c'a été mon idée, et que j'ai convaincu tout le monde que c'était la meilleure solution; et c'est effectivement la meilleure solution, et elle est à s'implanter, au moment où on se parle, de telle sorte que je pense que c'est peut-être le modèle qu'il faut imiter. Très prochainement, les gens s'installeront dans ces locaux-là, de manière très fonctionnelle, avec, finalement, les services en commun qui vont coûter... qui seront répartis à 4 ou à 5, alors qu'autrement ça aurait été 4 ou 5 fois plus cher.

M. Trudel: Bon. Parce que je m'interroge toujours, là, au-delà des affirmations qui sont faites ici, sur la réorganisation pour la Croix-Rouge, franchement, sur le coût d'opération de ce centre de référence des cadres et des cadres supérieurs. D'autant plus que j'apprenais aussi, et je pose la question, qu'on a procédé également à l'engagement d'un directeur général, dans ce centre-là. Sauf erreur, dans la législation, M. Desjardins est président-directeur général de cet organisme. C'est comme si, en période de rationalisation et en période de restrictions des services aux usagers, par ailleurs, il y avait une certaine enflure bureaucratique qui se produisait de par la création de telles bibites, et qu'on ait un double

discours à cet égard-là.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Il y a des choses qu'il faut que je vérifie, là, définitivement, parce que vous avez de l'information que je ne possède pas, à ce moment-ci. Chose certaine, le centre de référence est dans une situation où il a plusieurs candidatures. On est dans une situation où on lui a confié la responsabilité de ce qui découle de la réforme, donc, de personnes qui n'ont plus de poste. Et on se rappelle qu'au niveau de l'unification des centres d'accueil, par exemple, il y avait plus ou moins 189 postes qui disparaissaient, qui sont effectivement disparus, et des gens qui se retrouvent dans une banque pour être remis sur le marché, et il faut, par conséquent, travailler avec eux pour les aider et les accompagner. Je pense que personne, à travers le Québec, n'a souhaité qu'on laisse tomber littéralement ces gens, mais qu'on puisse les accompagner, et voir si on ne pouvait pas les réutiliser dans d'autres postes semblables ou inférieurs dans le réseau, et c'est ce qu'ils sont après faire. Il y aurait plus ou moins, et je vous le confirmerai dans les informations que je vous transmettrai, au moment où on se parle, 300 à 400 personnes qui sont sous la responsabilité du centre de référence, à ce moment-ci, en termes d'évaluation, d'orientation et d'aide, ce à quoi on s'était engagés à l'époque, avec l'Association des directeurs généraux. Donc, c'est une commande — dans le contexte actuel, tout le monde se rend bien compte que, dans le privé, ce n'est pas facile, là, on ne trouve pas un emploi comme on veut, que tout le monde rationalise, au niveau des différents ministères, et qu'il n'y a pas autant de postes que tout le monde le souhaiterait — assez importante, là, au niveau du centre de référence. Mais je n'ai pas d'objection, moi, du tout, éventuellement, à faire une séance d'une commission où M. Desjardins pourrait venir répondre aux questions des parlementaires, puisque c'est un bébé de la réforme, et que je considère qu'il est très utile. On pourrait faire cette démonstration-là. Il pourrait répondre à l'ensemble des questions que vous souhaitez; je n'ai pas d'objection là-dessus.

M. Trudel: Mais M. Desjardins est un employé à temps complet du Centre?

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: M. Desjardins est un employé à temps complet du Centre?

M. Côté (Charlesbourg): Non, pas à temps complet. Non. Non, pas à temps complet. Non, parce que, du temps où il a assumé la responsabilité de la tutelle du CHUL à Québec, ça a été quand même passablement accaparant. Il est clair que vous ne pouvez pas faire 2 emplois à plein temps en même temps. C'est assez difficile.

M. Trudel: Et là-dessus, si je peux demander au

ministre, j'aimerais aussi avoir l'information quant aux rémunérations qui sont accordées dans ce centre de référence, pour une raison qui est assez claire, et je vous la dis bien ouvertement comme cela. M. Desjardins est une autorité reconnue dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais, par les temps qui courent, il faut examiner chaque élément à sa face même. Puisque M. Desjardins était à la fin de carrière, si je ne m'abuse, à Maisonneuve-Rosemont, que vous lui avez confié la présidence de ce centre de référence... D'autre part, vous l'avez dit, vous l'avez également désigné pour assumer la tutelle au CHUL, et il est, je pense que c'est de notoriété publique aussi, le propriétaire de villa Medica à Montréal. Ça commence à faire un certain nombre d'éléments qui s'additionnent. En termes de gestion des deniers publics, j'aimerais connaître les différentes rémunérations qui sont rattachées à ses fonctions, eu égard à la présidence du centre de référence des cadres et des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Je m'organiserai pour vous fournir des informations. Et c'est assez exceptionnel, l'invitation que le ministre offre avant d'être sollicité.

M. Trudel: C'est bien noté. Vérifié.

Le Président (M. LeSage): Alors, l'engagement 4 est vérifié. J'appelle l'engagement 5.

M. Trudel: Oui.

Le Président (M. LeSage): Ça va?

M. Trudel: Écoutez, compte tenu de l'heure, si le ministre peut... Je ne peux pas passer à côté, j'aimerais au moins lui demander son appréciation. Puisqu'il est question ici du rapport Harvey, de l'impression du rapport Harvey sur la protection de la jeunesse, je ne peux quasiment pas résister à la question suivante: Est-il d'accord avec l'orientation de l'aspirante première ministre du Canada qui veut renforcer les mesures en ce qui concerne les jeunes contrevenants? Elle a annoncé son intention de modifier — si jamais elle était reportée au pouvoir — pour la rendre beaucoup plus sévère, la Loi sur les jeunes contrevenants. En tout cas, ça ne me semble pas, à prime abord, aller dans la même direction que le rapport Harvey, mais loin de là.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'était l'impression en français, du rapport.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: En français.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Un morceau de robot.

M. Côté (Charlesbourg): On ne sait pas quelle forme cette bibitte-là peut avoir. Elle a manifesté l'intention, sous le grand chapitre de la sécurité des Canadiens et des Canadiennes, de faire davantage à ce niveau-là, répondant probablement à un certain courant qui se développe où des gens souhaiteraient qu'on soit davantage exigeant vis-à-vis la jeunesse. Je pense qu'on a mené au Québec un travail assez extraordinaire au cours des dernières années, un repositionnement. Il est clair que nous aurons à nous exprimer là-dessus lorsqu'elle déposera ses intentions. Je ne peux pas dire, à ce moment-ci, que je suis totalement emballé par l'idée. Je ne peux pas l'exclure non plus, je ne sais pas ce qu'elle est. On verra à l'usage.

M. Trudel: En souhaitant que des gens puissent avoir l'occasion de lui poser la question pendant les 46 prochains jours.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que je dois comprendre que vous avez déjà fait le pari que Mme Campbell continuerait d'être premier ministre du Canada?

M. Trudel: Au moins à répondre aux questions avant qu'elle n'ait eu la possibilité de l'être davantage.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que ça présume que vous avez déjà considéré qu'elle serait à nouveau premier ministre au Canada, qu'elle serait réélue.

M. Trudel: Ce serait inquiétant si elle ne répondait pas aux questions avant, ne serait-ce que pour mesurer l'ampleur du risque que nous prenons collectivement, en s'assurant que les orientations québécoises, elles, seraient toujours protégées comme il faut.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'en matière de santé et de services sociaux, le Québec a une bonne longueur d'avance sur plusieurs à travers le Canada, y compris le fédéral. Et on va continuer de s'assurer que ça puisse se faire, en espérant que ceux qui nous suivrons, peu importe leur tendance politique, continuent dans la même voie.

M. Trudel: Bien, quant à être embarqué, on va embarquer. Est-ce que vous allez...

M. Côté (Charlesbourg): Vous voulez faire bloc avec le Parti libéral?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Tel que vous l'avez mentionné dans un certain nombre d'interventions publiques, est-ce que vous allez intervenir, pendant cette campagne, sur toute

la question de l'universalité et de l'accessibilité aux soins de santé au Québec puisqu'on se retrouve dans une situation où, par rapport au titulaire actuel de la Santé et des Services sociaux, on a de la misère à retrouver ses petits, un peu? Et, en juin, vous disiez, à une question que je vous posais à l'Assemblée nationale, que tous ceux qui prétendent maintenir l'universalité du régime, l'accessibilité dans les conditions actuelles sont des menteurs.

M. Côté (Charlesbourg): L'intégralité du système actuel...

M. Trudel: Et c'est ça, que c'étaient des menteurs.

M. Côté (Charlesbourg): Et des irresponsables. (16 h 10)

M. Trudel: Et des irresponsables, ce que serait Jean Chrétien, avec sa déclaration d'hier, et ce que serait aussi Mme Collins et sa première ministre, Mme Campbell.

M. Côté (Charlesbourg): Et Lucien Bouchard.

M. Trudel: À cet égard — je reviendrai sur un certain nombre de déclarations — est-ce que vous allez aussi donc intervenir dans la campagne auprès de vos frères et de vos cousins politiques...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, et je dirais que...

M. Trudel: ...pour les rappeler à la raison et que le raisonnement vaut pour tout le monde?

M. Côté (Charlesbourg): ...ma famille de frères et de soeurs, elle s'est élargie. Elle passe du bleu au rouge et du rouge au bleu. Ha, ha, ha!

M. Trudel: Je dirais que vous êtes dans le multicolore, parce que si vous êtes avec M. Samson, ça va, si vous êtes avec DeBlois, ça va. C'est un arc-en-ciel, hein!

M. Côté (Charlesbourg): J'ose espérer que, lorsque vous faites allusion que je suis avec M. Samson, ce n'est pas un rejet de ce que les gens de Rouyn-Noranda—Témiscamingue avaient fait comme choix démocratique à l'époque.

M. Trudel: Ah, pas du tout! Pas du tout! Parce que la situation vis-à-vis de M. Samson avait été éclaircie par les gens de Rouyn-Noranda, lorsqu'il avait changé de côté, lui!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Les gens de Rouyn-Noranda avaient bien donné le message à M. Samson.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! Disons que je considère que le travail est déjà commencé, que les coups de semonce lancés provoquent un certain nombre de questionnements dans l'élection fédérale, en particulier au niveau des services de santé et services sociaux. Encore hier soir à l'émission «Le Point», ça faisait l'objet de questions tant à M. Charest qu'à Mme Copps. Et c'est le genre d'action qu'il faut qui se passe. Il faut que les politiciens au fédéral, de tous les partis politiques, s'expriment sur ce sujet-là.

Vous vous rappellerez, puis ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on en parle, s'il y a C-333, il y a les finances qui vont avec C-333. Et C-333, c'est l'universalité, c'est l'accessibilité et c'est la gratuité. Je n'ai jamais dit que nous étions contre l'universalité, **contre** l'accessibilité. Je n'ai jamais dit ça. Il n'y a pas un chat qui m'a fait dire ça nulle part.

J'ai toujours dit que nous étions dans une situation financière, tant au Québec qu'au Canada, qui nous obligeait à revoir des choses et que nous n'avions pas les moyens, comme société, de continuer dans la voie qui est actuellement la nôtre et celle du fédéral. Vous vous rappellerez, même, ça vous réjouissait, à l'occasion, de m'entendre dire que nous avions pour 1 900 000 000 \$ d'entrées de moins du gouvernement fédéral au niveau de la compensation, et en respectant les principes mêmes de la mise en place du régime, et que, si ça continuait dans cette tendance-là, le Québec n'aurait pas les moyens de prendre le reste. Ça, j'ai toujours dit ça. Donc, je n'ai pas changé de discours.

Au-delà de tout ça, il est illusoire de tenter de faire croire à la population qu'on peut maintenir le système tel qu'il est, totalement accessible, totalement gratuit, totalement universel.

Et on m'a fait faire une bataille sur le ticket modérateur. Disons que ça sert bien la presse, et ses grands titres, règle générale. Je ne fais pas le combat du ticket modérateur. Je l'ai dit moi-même, que le ticket modérateur pouvait avoir des effets pervers. Le plus bel exemple de ça, c'est que, lorsqu'on a imposé 2 \$ sur les médicaments, on a protégé les démunis, et un ticket modérateur qui ne protégerait pas les démunis est un ticket modérateur qui va taxer les classes moyennes. Bon. Ça ne peut pas être plus clair que ça. Ce n'est pas là qu'elle est, la bataille. Ça, le ticket modérateur, c'est une fausse bataille. La vraie discussion, elle doit être sur la révision du panier de services. Et, en juin 1992, lorsqu'il y a eu la rencontre des ministres de la Santé et des Finances à Ottawa, à laquelle j'ai participé, nous avons planté le clou en disant: Je peux comprendre que la perception du système canadien de santé par les provinces anglophones par rapport au Québec peut être différente. Eux le voient davantage comme un programme intégrateur du Canada. C'est leur vision et je pense qu'il faut la respecter, alors que ce n'est pas nécessairement la vision du Québec, et qu'il nous faut, dans la mesure où le fédéral se désengage sur le plan financier... Et je n'ai encore entendu aucun des chefs, ni Mme Campbell, ni M. Chrétien, ni Preston Manning, ni

personne d'autre, dire qu'il allait maintenir le niveau des transferts fédéraux. J'ai davantage entendu dire: On va respecter l'entente qui vient à échéance dans 1... Vous savez ce que ça veut dire ça, hein. En termes clairs, ça veut dire que, peu importe qui va être là, ils vont redonner un coup dedans encore au lendemain des élections. Et ça veut dire quoi, ça? Ça veut dire que le Québec va être obligé de l'assumer tout en maintenant les standards que veut **nous** imposer le fédéral à tout point de vue. Et c'est totalement inacceptable.

Donc, à partir de ça, la discussion doit être sur la révision du panier de services. Qu'est-ce qu'on fait, et quel est le procédé que nous mettons en marche pour nous permettre de faire en sorte qu'on révisé le panier de services, faisant en sorte et garantissant aux Québécoises et aux Québécois qu'au lendemain de l'exercice ils auront un panier de services essentiels qui sera universel, d'accès universel, accessible, gratuit?

Et il y aura un deuxième panier de services moins essentiels auquel il pourrait être demandé une certaine participation sur le plan financier de ceux qui bénéficieraient de ces services, le gouvernement assumant la majeure partie de ces services. C'est ça. Des gens disent: Bon, le ticket modérateur. Oui, c'est vrai. Regardez, là, vous avez des sondages.

M. Trudel: ...

M. Côté (Charlesbourg): Je vais juste finir. Vous avez des sondages, là. Vous êtes une formation politique qui en fait. Vous savez qu'on en fait. Ce n'est pas rendu sur la place publique, pas publié. Allez vérifier le niveau d'adhérence des Québécoises et des Québécois à l'idée d'un ticket modérateur à travers le Québec. Il est de l'ordre de 76 % — 76 %! Il faut avoir l'honnêteté de dire que la journée où vous posez cette question-là, les gens qui répondent pensent que tout le monde, y compris ceux qui sont des démunis, vont devoir le payer. Donc, c'est une idée qui n'est pas totalement farfelue, mais la bataille actuelle n'est pas une bataille d'un ticket modérateur. On a donné des chiffres, au moment où on s'est exprimé ici: 5 \$ à chaque visite chez un **omni** en cabinet privé rapporteraient plus ou moins 120 000 000 \$ ou 130 000 000 \$ au gouvernement. Ce n'est pas ça qui va régler les problèmes qu'on a sur le plan financier. Alors, il faut arrêter de s'illusionner sur la portée d'un ticket modérateur, mais davantage revoir le panier de services, et ça me paraît être normal, après une trentaine d'années de régime.

M. Trudel: Mais il y a au moins ce bout-là d'éclaircissement à faire immédiatement et surtout à l'aube d'une campagne électorale fédérale, qu'un ticket ça ne peut rien financer, à toutes fins utiles. Ce n'est pas une mesure de financement. C'est une illusion, ceux qui répandraient ça.

Deuxièmement, cependant, pour vous, votre position, ça s'oriente vers la révision du panier de services — ce n'est pas ici que je vais vous faire faire ce

cheminement-là, j'en suis convaincu, mais je vais quand même vous l'exprimer — mais il y aurait aussi la révision du régime. Du régime! Parce que, quand les gens manifestent une adhérence à des frais, la manifestation c'est: Nous voulons conserver l'intégralité du système. C'est ça aussi, la réponse. Les gens veulent, sont conscients de garder un des acquis majeurs de notre société, et s'il y a un prix supplémentaire — c'est comme s'il y avait une réaction — on adhère à l'idée de payer plus pour conserver l'intégrité du système. Mais cette réponse, à mon avis, inclut également que nous devons procéder à tous les autres examens nécessaires, pas seulement la révision du panier de services, mais la révision des services que nous nous donnons sur le plan d'une société, et des priorités aussi qui sont en place actuellement, et sur lesquelles nous avons des poignées ou pas.

(16 h 20)

C'est pour ça que je dis: Je n'ai pas d'illusions sur le terrain sur lequel j'aimerais vous amener, mais je dis: Je souhaiterais véritablement qu'on pose toute la question aussi de l'ensemble des priorités et qu'on puisse dire: Si ça nous coûte trop cher, ce régime sur lequel on n'a pas de poignées, au minimum, ayons l'honnêteté de nous poser la question: Pourrions-nous changer les choses dans un régime sur lequel on aurait la main complète sur les poignées?, et ça s'appelle le rapatriement de nos affaires. Je n'ai pas l'ambition de vous entraîner sur ce terrain-là, mais je ne veux pas non plus qu'on limite la discussion en disant: On va créer une espèce d'entonnoir qui va nous amener à dire: Ça va être la révision du panier de services dans lequel on va trouver notre salut, d'autant plus, et vous avez raison là-dessus, que je n'ai pas entendu encore des partis fédéraux traditionnels qui n'ont pas parlé de coupures de transfert, et c'est d'autant plus inquiétant qu'on entendait encore hier soir, au «Point», qu'il y a comme une surenchère à ce niveau-là. Si on écoute Mme Campbell et M. Charest, M. Charest en promettait, lui, des coupures de transfert aux provinces pour 8 000 000 000 \$, ce qui nous ferait un bon 2 000 000 000 \$ ici. On en mangerait notre beurrée. J'espère que vous allez réviser votre statut de chef organisateur pour l'amener au Québec, celui-là. Comme disait votre premier ministre et notre premier ministre: Dieu nous en garde, et Dieu nous protège, surtout. Faisant référence à l'économie, le premier ministre Bourassa disait, à l'Assemblée nationale: Que Dieu nous vienne en aide. Je dis: Quant à celui-là, que Dieu nous protège. Que Dieu nous protège, parce que le Québec va y goûter, comme c'est parti là.

M. Côté (Charlesbourg): J'apprécie la distinction, parce que, tout ça mis ensemble, ça faisait drôle. Ça faisait une moyenne charrette.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Que Dieu nous en protège, de celui-là! Alors, je souhaite vivement que, pendant la campa-

gne qui s'amorce, les vraies choses soient dites également sur l'ensemble des priorités et, je le dis comme je le pense, je souhaite, j'espère de notre ministre de la Santé et des Services sociaux qu'il lutte également pour l'intégrité du système, et non pas la baisse, parce que c'est un des acquis les plus importants de notre société depuis 25 ans et dans les sociétés modernes.

M. Côté (Charlesbourg): Mme la Présidente, en entendant mon collègue, à part la fin, juste avant Charest, quand il parlait de la totalité des pouvoirs, là...

La Présidente (Mme Loiselle): Que Dieu nous protège.

M. Trudel: Que Dieu nous en protège.

La Présidente (Mme Loiselle): Que Dieu nous en protège.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. À part la totalité des pouvoirs, là, si j'excluais ça de sa remarque, j'étais presque prêt à lui dire: Viens donc t'asseoir à côté de moi, parce que tu le traduis d'une manière différente, mais c'est ça que j'exprime depuis longtemps. Et j'ajoute même, dans la foulée de ce que j'ai déjà dit: Peu importe le parti qui sera au pouvoir au Québec, il y a de la sauvegarde de l'essentiel du régime, et, avec les défis qui nous attendent demain, vieillissement de notre population, maladies nouvelles, il nous faut faire en sorte qu'on puisse sauver l'essentiel et peut-être davantage, je le souhaite, du régime. Si on ne pose pas ces gestes-là, dans 10 ans, il y aura des gens qui seront **qualifiés** de fossoyeurs du régime, parce qu'ils n'auront plus les moyens et nous n'aurons plus les moyens, comme société, de nous payer un régime comme celui-là.

Et c'est clair que ce n'est pas plaisant. Un homme politique aime davantage donner que prendre, et on en a repris passablement au cours des dernières années, en termes de resserrement, mais c'est pour sauver le régime. On peut avoir des moyens différents de l'atteindre, mais, quand on parle de révision du panier de services, c'est clair qu'il ne faut pas le réduire à sa simple expression de réviser le panier de services. C'est quand même un gâteau assez gros, merci! aussi, là, parce que, quand tu dis «réviser le panier de services», c'est l'ensemble des services offerts. Et on se l'est fait dire ici, en commission parlementaire, à plusieurs reprises, par des intervenants: Il y a des manières différentes de faire. Il y a des choses qu'on fait, qu'on ne devrait plus faire. Et je vais en mettre un, sur la place publique, un dossier, dans pas grand temps, souhaitant qu'on réussisse à le régler, une démonstration très nette qu'on pose des gestes aujourd'hui qui ne sont pas des gestes utiles où on **dépense** des sous, mais qui sont cautionnés par une certaine pratique. Il y aurait moyen de faire mieux sur le plan préventif, sur le plan du

curatif, dans un domaine précis, et on sauverait de l'argent qu'on pourrait affecter à d'autres choses.

Notre **défi**, c'est une réallocation d'un certain nombre de choses, mais pour autant qu'on veuille revoir nos manières de faire, qu'on puisse revoir notre panier de services. Et il n'y a personne qui va me convaincre qu'il n'y a pas, à l'intérieur du panier de services, des choses qu'on faisait il y a 20 ans et qui, à l'époque, étaient jugées utiles, qu'on continue de faire et de payer aujourd'hui, qui ne méritent pas d'être revues pour nous permettre d'aller chercher les sommes qu'il nous faut, sans augmenter le budget du ministère, tout en faisant face aux besoins qu'on a aujourd'hui et demain.

Évidemment, c'est un gros défi, et c'est pour ça que j'ai décidé — vous connaissez mes couleurs politiques — de dire que, durant la campagne fédérale, j'interpellerai les gens. Cela a déjà commencé. Ils ont senti le besoin d'en parler à Baddeck et Mme Campbell a senti le besoin de parler de «ticket orienteur». On n'entendait pas ça avant. Mais, ce qu'il faut comprendre, c'est qu'il y a aussi, à l'intérieur du Parti conservateur, une certaine prise de conscience quant aux limites de l'État, et on ne peut pas continuer de maintenir un discours d'exigences de très haut standard et de couper les transferts. Ce n'est pas vrai. Ça ne peut pas s'accompagner comme ça. Il faut qu'il y ait une logique dans tout ça. Et, mon but, c'était de dire aux gens qui aspirent à diriger le pays: Commettez-vous. Dites-nous le. On est aussi bien de le savoir maintenant. Si votre intention est de faire en sorte qu'il y ait une coupure dans les transferts fédéraux confondus de 2 000 000 000 \$, 1 500 000 000 \$, qui implique le Québec, bien, pour être capables de réduire votre déficit ou de continuer de vous permettre de faire le tour du Canada pour annoncer des choses, il va falloir qu'il y ait une logique quelque part.

Et même de ceux de ma formation politique, ça mérite d'être interpellé. On l'est, par nos députés, dans d'autres différentes instances, de notre formation. Et c'est sain que d'interpeller, et je considère ça sain que, dans un débat politique comme celui qui s'annonce au fédéral, on puisse questionner M. Chrétien, on puisse questionner Mme Campbell, ou les prétendants au trône, et qu'on essaie d'avoir le plus de clarté possible quant aux intentions, de telle sorte qu'au lendemain de l'élection on n'ait pas de surprise. Et, si ça devait s'accompagner par des transferts, par des coupures dans les transferts fédéraux, ça a des conséquences très importantes au Québec. On a vécu une période où on a été capables de les absorber. Bien, capables, disons qu'on a réussi à augmenter le déficit. C'est là que s'est retrouvée la baloune et, à partir de ça, on ne peut plus en ajouter par-dessus le déficit. Ça fait longtemps qu'on dit ça et c'est toujours vrai. Par conséquent, il va falloir qu'il y ait de l'assouplissement quelque part. Votre solution à vous, c'est la globalité des pouvoirs.

M. Trudel: ...moins qu'on questionne les affaires qu'on fait en double.

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

M. Trudel: Ça n'a pas de bon sens. Parce qu'on ne peut pas non plus se frapper, nous autres, comme Québécois, tout le temps, et vous venez de le dire: Le Québec — je ne parle pas du gouvernement actuel — est obligé d'assumer tout ça sur le terrain pour maintenir un même niveau de services pendant ce même moment-là où les grandes interrogations fédérales... Prenons le rapport Nielsen, qui a été fait en 1986-1987 sur la révision des fonctions du fédéral. Voudriez-vous bien me dire ce qui a changé? Rien! Il n'y a pas une sacrée priorité qui a été changée là. Promenez-vous dans les régions — demandez aux députés ici — pour savoir si ça n'annonce pas, au fédéral, encore actuellement, des subventions à gauche et à droite, etc., avec de l'argent qu'on n'a pas. C'est pour ça que, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, on ne peut pas interroger uniquement le panier de services, la gamme de services assurés. Il faut questionner aussi l'appareil et le questionner sur les vraies dimensions du fric dont on dispose, celui dont on ne dispose pas et celui qu'on gaspille ailleurs, et qui nous prive de ces services, qu'on puisse se payer ces services dans un régime où on a choisi d'en faire une priorité parce qu'on pensait que c'était important d'assurer un certain nombre de services, qui que l'on soit, quel que soit notre niveau économique, quelle que soit la région où on vit au Québec. (16 h 30)

M. Côté (Charlesbourg): L'exemple qu'il faut le plus possible tenter d'imiter dans notre logique à nous — je ne dis pas nécessairement dans la vôtre, parce qu'elle est différente dans sa finalité — c'est l'entente sur la jeunesse, qu'on a signée avec le gouvernement fédéral. Qu'eux émettent le chèque, ce n'est pas un drame pour moi, mais, qu'ils émettent dans des priorités que nous avons décidées, je pense que c'est un monde qui est très acceptable.

M. Trudel: Alors, nous verrons dans 46 jours quelle sera l'ampleur des dommages, s'il y a lieu. C'est ça?

Le Président (M. LeSage): L'engagement 5 est vérifié?

M. Côté (Charlesbourg): Des dommages? Je ne comprends pas, là. Des dommages...

M. Trudel: S'il y a lieu, j'ai dit.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): ...j'aimerais me faire préciser les dommages.

M. Trudel: Combien ça va coûter au Québec.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas dans 46 jours qu'on va savoir ça.

M. Trudel: Bien, suivant les interprétations et ce qu'on a dit jusqu'à maintenant, il s'agit de mesurer l'amplitude du...

M. Côté (Charlesbourg): Du transfert.

M. Trudel: ...l'amplitude des coupures de transfert, et non pas s'il y aura coupures de transfert. Alors, ce n'est pas très, très, très réjouissant, ce qui nous est présenté comme perspective, et, pour les Québécois, entre vous et moi, ce n'est pas très, très rose comme solution qui nous est présentée. Là, franchement! On est plutôt dans une partie de souche à la corde où, bon, qui en mettrait plus: je coupe de 1 000 000 000 \$ les paiements de transfert; non, je coupe de 2 000 000 000 \$; non, je vais en couper 3 000 000 000 \$. Bon. Oui, effectivement, que Dieu nous protège de tout ça.

Le Président (M. LeSage): Bon. L'engagement 5 est vérifié?

M. Trudel: Oui.

Le Président (M. LeSage): L'engagement 6.

M. Trudel: Alors, M. Laliberté recevait un contrat à durée limitée pour une investigation administrative dans un certain nombre d'établissements ou un établissement. M. Laliberté fait beaucoup de vérification pour le ministère.

M. Côté (Charlesbourg): La question ne sera pas Hector, d'après ce que je peux comprendre.

M. Trudel: On ne peut rien vous cacher, la question ne sera pas Hector. CLSC de Rosemont...

M. Côté (Charlesbourg): Gouin, Gouin, Gouin.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: ...est-ce que vous allez effectivement répondre favorablement à la demande d'un certain nombre d'intervenants qui demandaient une enquête publique? Écoutez, franchement, de l'extérieur — pas de l'intérieur, pas dans la boîte, là — ça ne sent pas bon, le moins que l'on puisse dire, dans cette boîte, et il y a un problème de relations, le moins que l'on puisse dire, c'est évident, au plan administratif, dans cette boîte.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a une certaine animation terrain qui est supportée par un de vos collègues, et je pense qu'il faut faire la distinction entre le réel et l'irréel. J'ai été sensibilisé à une question d'offre médicale, de services médicaux, au CLSC de Rosemont,

qui a commencé par mettre sur la place publique la problématique qui, elle-même, divisait le conseil d'administration du CLSC. Par la suite, notre collègue de Gouin, donc de votre formation politique, m'a signalé certains faits qu'il croyait irréguliers. J'ai donc demandé à des vérificateurs d'aller expertiser et de faire le nécessaire au niveau du CLSC de Rosemont et de me faire rapport, ce qui a été fait. D'ailleurs, copie de ce rapport a été transmise au député de Gouin, comme ça l'a été aussi au niveau du député de Rosemont, mon collègue M. Rivard, qui avait un intérêt. Il y avait un certain nombre de constats à l'intérieur qui nécessitaient des réajustements.

Est-ce qu'on peut étirer l'élastique jusqu'à revenir d'une enquête publique, compte tenu des résultats de la vérification et pas d'autres faits qui ont été depuis, nouveaux, portés à notre connaissance? Je crois que d'exiger une enquête publique dans les circonstances est une demande exagérée compte tenu de la nature des gestes administratifs qui ne suivaient pas le livre et qui ont reçu ou recevront les correctifs appropriés. Qu'il y ait une interprétation de la part de la population ou d'une partie de la population, que le CLSC ne répond pas aux attentes de la population, est une chose. Que certaines parties de la population aient perdu confiance envers les dirigeants du CLSC, c'est une chose. Il y a un moyen de régler ça, c'est, bien sûr, par l'élection à laquelle participeront, en 1995, les gens. Ils pourront, à ce moment-là, changer le conseil d'administration, dans la mesure où il ne répond pas à leur attente. Quant à moi, nous avons, chez nous, consacré passablement de temps, compte tenu de la nature des faits qui étaient évoqués, nous avons consacré passablement de temps là-dessus. À moins qu'il y ait des faits nouveaux, il n'est pas question à ce moment-ci d'accepter une enquête publique.

M. Trudel: Très bien. Compte tenu de la période de temps qui demeure, j'aimerais aussi parler d'une autre tutelle qui dure depuis un très long moment, c'est le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord. C'est encore sous tutelle?

M. Côté (Charlesbourg): Non. On est revenu à une situation d'un directeur général, qui a été une directrice générale, qui a éprouvé un certain nombre de difficultés, j'allais dire d'intégration, mais ce n'est pas sûr que c'est approprié... peut-être plus d'acceptation de la part du milieu. C'est un milieu assez spécial. Le conseil d'administration a donc été restauré, réinstallé, et il y a un observateur du ministère qui continue d'accompagner les gens de Blanc-Sablon dans leur démarche d'autonomie totale.

M. Trudel: Certainement qu'on ne peut pas donner ça de mémoire ici, mais est-ce que je pourrais demander l'ensemble des rémunérations qui ont été données à l'une ou l'autre des personnes qui ont assuré la tutelle? Bon. La tutelle avait été confiée à

M. Tremblay, Julien Tremblay, du Haut-Richelieu. C'est un CLSC, ça, Haut-Richelieu?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Parce que ça a duré quand même 2 ans...

M. Côté (Charlesbourg): Ça a été, oh! une bonne année et demie.

M. Trudel: Une bonne année et demie.

M. Côté (Charlesbourg): Et peut-être au-delà.

M. Trudel: Il est intervenu un très grand nombre de personnes dans cette tutelle...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...le moins que nous puissions dire. J'aimerais bien savoir les rémunérations qui ont été versées, si on peut me les communiquer, et je les énumère pour les fins d'information: donc, au tuteur, M. Tremblay, M. Julien Tremblay, à M. Ted Poulin qui est intervenu à un titre ou à un autre dans... Enfin, tous les noms que je vais nommer sont des gens qui sont intervenus à un titre ou à un autre dans la tutelle, à titre d'expert, à titre d'aide, à titre de conseiller, etc.

M. Côté (Charlesbourg): Ted Poulin était davantage, si ma mémoire est fidèle, dans une vérification très particulière... Et c'est parce que je voudrais...

M. Trudel: Alors, je dis: Les vérifications très particulières. Je n'énumère pas les titres ou les informations qui m'ont été communiquées, mais j'aimerais avoir les réponses sur les rémunérations qui ont été données aux personnes que j'énumère: Julien Tremblay, Ted Poulin, M. Luc Bellehumeur, M. Jacques Couture, M. Pierre Landry, M. Gérald Desaulniers, M. Alain Larouche, M. Serge Piette, Ginette Tremblay, Marcel Deschamps et Denis Fortin, qui sont toutes des personnes, dans ce qui m'a été communiqué, qui sont intervenues à un titre ou à un autre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. O.K. Il y a des fonctionnaires du ministère là-dedans.

M. Trudel: Oui. Bon, alors, la réponse...

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Mais, là où il y a une rémunération additionnelle pour...

M. Trudel: Voilà.

M. Côté (Charlesbourg): Et ajoutez à votre liste M. Brodeur...

M. Trudel: M. Brodeur, que je n'avais pas.

M. Côté (Charlesbourg): ...qui a été le premier mandataire du ministre sur la Basse-Côte-Nord, qui était, jusqu'à tout récemment, directeur général du Centre hospitalier régional de Rimouski.

M. Trudel: Est-ce que, par ailleurs, le rapport de la tutelle qui a pris fin le... enfin, qui a pris fin ces mois derniers...

M. Côté (Charlesbourg): Je ne me souviens pas de la date. Ah non! ça fait un bout de temps. Ça fait un bout de temps. Ça fait certainement 6 mois.

M. Trudel: Bon. Est-ce que le rapport de tutelle ou du tuteur peut être rendu public ou peut me parvenir? (16 h 40)

M. Côté (Charlesbourg): Oui. J'ai pris comme ligne de conduite qu'il n'y aurait aucun rapport de tutelle ou d'observation qui ne pourrait pas être rendu public. Ça a toujours été clair. D'ailleurs, les journaux en demandent de manière régulière, et ils les obtiennent. Évidemment, il faut toujours être prudent lorsque des noms de personnes... Les renseignements nominatifs sont, règle générale, éliminés de ces rapports-là.

M. Trudel: Est-ce que les dispositions, disons, finales ont été réalisées en ce qui concerne l'ex-directeur général, M. Jean Moyen, qui était le directeur général du centre hospitalier de la Basse-Côte-Nord? Est-ce que, suite à cette tutelle — je vais employer le terme le plus général que je peux employer — le paysage a été nettoyé au complet en ce qui concerne la situation? Je ne parle pas du personnel, évidemment, ce serait un peu gros. Est-ce que le paysage a été complètement nettoyé au sens de séparation, au sens de suivi des conflits qui avaient été évoqués à l'époque? Et est-ce que la situation quant au ministère et au ministre est complètement dégagee quant à l'ex-directeur, en particulier les problèmes qui avaient été soulevés de conflits d'intérêts avec l'ex-directeur général?

M. Côté (Charlesbourg): L'ensemble des dossiers avait été fouillé à l'époque de manière assez serrée, et il est clair que nous n'avons plus d'obligation avec M. Moyen, que la convention collective a été respectée, l'entente avec les directeurs généraux, dans son cas, que la vérification a fait l'objet de tout ce qui pouvait graver et qui avait été l'objet de dénonciation à l'époque, et il y a des réponses qui ont été données, si ma mémoire est fidèle, dans tous les cas. C'est une situation qui est clarifiée maintenant.

M. Trudel: Très bien. Alors, c'est vérifié.

M. Côté (Charlesbourg): Les principales allégations, à l'époque, étaient...

Le Président (M. LeSage): Alors, l'engagement 6 est vérifié.

M. Côté (Charlesbourg): ...avaient trait à l'hélicoptère.

M. Trudel: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Utilisation de l'hélicoptère. De ce que je me souviens, mais ça fait très longtemps que les réponses ont été données, les réponses étaient à l'intérieur du dossier.

M. Trudel: Alors, c'est à l'intérieur du dossier de tutelle qui pourra m'être envoyé. Merci. Vérifié.

Le Président (M. LeSage): Est-ce qu'il y a d'autres engagements, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, pour lesquels vous vouliez faire une vérification spécifique?

M. Trudel: Oui. Alors, là, par ordre, on est rendus à...

Le Président (M. LeSage): 7. L'engagement 7...

M. Trudel: Le numéro 7.

Le Président (M. LeSage): ...du mois de novembre 1991.

M. Trudel: O.K. Ça, ça va. C'est vérifié.

Le Président (M. LeSage): L'engagement 7 est vérifié. L'engagement 8.

M. Trudel: Alors, je vais y aller, si vous permettez...

Le Président (M. LeSage): Oui, oui, allez-y, allez-y.

M. Trudel: Je vais vous dire sur lesquels j'ai des questions. À l'engagement 8, je n'ai pas de questions. À l'engagement 9, je n'ai pas de questions, enfin, je n'ai pas le temps de poser des questions.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Les engagements 10, 11, 12, 13, ça va, 12, 13, 14 et 15... Enfin, j'ai une question sur 15, mais je... C'est une subvention au FRSQ, sauf que j'aime mieux économiser mon temps. Je vais vous dire tout de suite: je vais poser la question et je ne veux pas de réponse tout de suite. Ha, ha, ha! La question, c'est: Est-ce que la fusion du Conseil québécois de recherche en science sociale et du Fonds de la recherche en santé du Québec est toujours... Est-ce que c'est une question

qui est toujours à l'ordre du jour?

M. Côté (Charlesbourg): Mon opinion personnelle, qui n'est pas celle du gouvernement et n'engage pas, à ce moment-ci, le gouvernement compte tenu de la démarche qu'il fait, c'est qu'il est prématuré d'envisager une fusion du FRSQ et du CQRS. Au moment où on vient de mettre au monde, presque, le CQRS, il faut lui donner les moyens d'avoir une vitesse de croisière qui lui permette de discuter d'égal à égal avec le Fonds de la recherche en santé du Québec. Ultimement et à moyen terme, peut-être dans 3 ans, que l'on regroupe les 2 sous un même chapeau, c'est une situation qui est fort plausible et qui est peut-être même souhaitable.

M. Trudel: Mais, pour l'instant, ce n'est pas l'intention du ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, pour l'instant, ce n'est pas l'intention du ministre.

M. Trudel: Merci. Alors, sur les autres engagements de novembre, je n'ai pas d'autres questions, M. le Président.

Le Président (M. LeSage): Alors, les engagements du mois de novembre sont donc vérifiés. J'appelle les engagements du mois de décembre 1991.

Décembre

M. Trudel: Décembre 1991, je n'ai pas de questions spécifiques non plus. Enfin, j'en ai, mais je les garde.

Le Président (M. LeSage): D'accord. Alors, les engagements de décembre 1991 sont également vérifiés. Les engagements de janvier 1992.

Janvier 1992

M. Trudel: Janvier 1992, l'engagement 6 en ce qui concerne les équipements informatiques au ministère me permet certainement de poser une question quant au renouvellement des cartes d'assurance-maladie à la RAMQ, puisque nous sommes en cette matière d'informatique. Écoutez, très brièvement. Ça a été évoqué publiquement, il y a un bon nombre de ratés au niveau du renouvellement des cartes d'assurance-maladie, et le nombre évoqué, par exemple, par le ministre, aux crédits, de 65 000 personnes, si ma mémoire m'est fidèle, qui n'avaient pas renouvelé leur carte d'assurance-maladie, et qu'on y voyait là un certain niveau de dépistage, a été plus tard analysé en termes d'un certain nombre de personnes qui n'avaient, bon, effectivement pas renouvelé, ou fait leur demande, ou oublié, ou, en tout cas, négligé de demander leur renouvellement. Je signale dans la

même question un bon nombre d'informations qui me sont parvenues de situations difficiles qui se sont créées chez les personnes âgées en particulier, puisque, bon, on est en matière de paperasse, il faut bien remplir un certain nombre de formulaires pour être capable d'en arriver à avoir la carte à la photo... la carte à la photo, voilà, et que ça cause un certain nombre de problèmes, en particulier chez les personnes âgées.

Question no 1: Le nombre assez élevé, disons, de retards ou de personnes qui ne renouvelaient pas, et d'engorgements, a-t-on dit dans l'information publique, au niveau du renouvellement de la carte, **est-ce** que ça a été aplani? Est-ce qu'on a pris des mesures spécifiques? Deuxièmement, au niveau des personnes âgées en particulier, au niveau de l'**authentification** de la photo, là, ça oblige, dans les régions rurales, un certain nombre de déplacements, puisque c'est les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui sont chargés de l'opération **authentification**. Est-ce que le ministère s'est repenché, avec la RAMQ, sur ce problème-là — je le dis spécifiquement, en plus des difficultés de renouvellement des cartes dont les éléments ont été véhiculés dans l'information publique pendant l'été — la situation spécifique des personnes âgées? Est-ce qu'il y a de nouvelles mesures qui ont été envisagées pour, disons, améliorer le processus?

M. Côté (Charlesbourg): Relatons un peu les faits pour être capables de comprendre ce qui a pu se passer au cours de l'été. D'abord, une date très importante, le 1er juillet. Le 1er juillet, date de déménagement. Le député me suit bien, là?

M. Trudel: Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Le 1er juillet, date de déménagement, qui a occasionné un certain nombre de demandes de changements et d'appels téléphoniques, où il y a eu, au niveau de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, une surchauffe. Pour vous donner une petite idée de l'ampleur de la pression mise sur la RAMQ pour satisfaire à la demande, il rentre par mois 50 000 téléphones à Québec et 200 000 téléphones à Montréal, ce qui signifie 250 000 appels téléphoniques par mois à la Régie de l'assurance-maladie. Des commentaires que je reçois, règle générale, c'est que les gens sont reçus de manière très polie et que, règle générale, les explications sont fournies aux personnes qui cherchent de l'information. Ces déménagements ont provoqué dans l'appareil un certain nombre de retards quant à la délivrance de la carte avec photo, dont la plupart des délais sont dus au non-respect par l'individu de l'expédition de ses papiers avant la date souhaitée par la RAMQ, et ça entraîne nécessairement un délai dans le traitement, puis le fait que ta carte vient échue et que tu n'as pas la nouvelle... Tu ne peux pas espérer envoyer, 2 jours avant l'échéance de ta carte, ta demande de renouvellement et recevoir, dans l'espace de 2 jours, ta carte.

J'ai fait la **vérification** au cours de l'été, parce

que ça m'inquiétait. Je ne dis pas qu'il n'y a pas quelques erreurs au niveau de la RAMQ, mais, quand on traite un nombre de dossiers aussi importants que ceux-là, il va toujours arriver l'accident malheureux de la personne qui envoie sa photo qui est perdue. On lui demande d'en envoyer une autre et, comble de malheur, on la reperd une deuxième fois. Le niveau d'irritation est assez élevé, et je pense qu'il faut comprendre ça dans ce genre de situation là. C'est arrivé, ça; c'est des cas qui m'ont été soulevés, c'est arrivé, mais c'est quand même très marginal par rapport à l'ampleur de l'opération.

(16 h 50)

On est, bien sûr, dans un domaine où il y a un peu de paperasse — bon, c'est un peu ce qu'on souhaitait à l'époque — pour être capables d'authentifier les gens qui doivent recevoir la carte, et, dernière vérification qui date aux alentours du 18 ou du 19 août, nous étions dans une situation où il y avait encore plus ou moins 100 000 cartes non renouvelées. Dans le lot dont on a parlé au mois de mai lorsqu'on a fait le bilan ici, il est sûr que, de ce nombre-là, après un troisième rappel de la part de la Régie de l'assurance-maladie, il y a des personnes qui se sont réveillées puis qui ont dit: Écoute, là, il faut que je renouvelle ma carte, puis je ne sais pas trop trop ce qui s'est passé. Il y a du monde qui s'est réveillé, là, puis un certain nombre sont revenus. Mais il y a une élimination du fichier à ce moment-ci de plus ou moins 100 000 cartes, élimination à tout jamais. Reste-t-il des gens qui n'ont pas de carte ou une vieille carte dans leur poche et qui n'ont pas senti le besoin de la renouveler? Je pense qu'on peut présumer qu'il peut en rester, mais pas de manière substantielle.

Quant à l'authentification au niveau des personnes âgées, il est clair que, dans des régions rurales, ça peut occasionner certains problèmes de distance. Il n'y a pas un CLSC dans chaque village. Il n'y a pas un centre hospitalier dans chaque village non plus. Ce que nous avons souhaité, c'est faire un bout de chemin pour voir l'ensemble de la problématique qu'on pourrait rencontrer puis faire les ajustements qui s'imposent, examiner ce qui peut être fait. Déjà, on a fait un certain nombre d'accommodements pour des centres d'accueil privés. C'en est un autre exemple, ça. On avait dispensé des centres d'accueil, des centres hospitaliers de soins de longue durée, mais on ne l'avait pas nécessairement fait au niveau des centres d'accueil privés alors qu'il y a des clientèles qui se ressemblent passablement. Donc, une série de réajustements comme ceux-là. Et j'ai demandé à M. Cantin, la dernière fois qu'on s'est vus, de me faire un rapport assez exhaustif sur les problèmes rencontrés puis des solutions qu'on envisage, et on ajoutera la problématique des personnes âgées, mais davantage en milieu rural.

M. Trudel: Je ne fais que plaider, M. le ministre, pour les personnes âgées aussi, la possibilité que l'Association des pharmaciens propriétaires du Québec puisse jouer un rôle au niveau de l'authentification,

puisque'ils sont dans le circuit inévitablement, et, deuxièmement, aussi pour la catégorie de personnes que sont les personnes âgées et qui se réveillent souvent à la pharmacie, pour leurs médicaments évidemment, et qui se réveillent devant une situation où on n'a pas renouvelé la carte compte tenu de toutes sortes de situations, principalement reliées à l'âge. Je demande à ce que vous puissiez demander, par ailleurs, à la Régie d'examiner la possibilité que les pharmaciens puissent se porter garants, puissent se porter garants avec un service spécial. Et ça ne me semble pas lourd comme mécanique administrative puisque, déjà, les pharmaciens font les vérifications, à savoir si la carte est changée, si la carte a été demandée. Je fais juste vous demander de l'examiner et...

M. Côté (Charlesbourg): Sans pour autant qu'on soit dans une situation où le pharmacien demande rémunération pour l'acte posé.

M. Trudel: Sans pour autant que vous soyez dans une situation où le pharmacien demande une rémunération supplémentaire. L'altruisme de cette corporation professionnelle et de ses membres est bien connu à cet égard, n'est-ce pas? Alors, je vous demande d'examiner cette possibilité ou de la faire examiner, parce que ça cause un certain nombre de problèmes chez les personnes âgées, qui sont à cent lieues de l'idée de fraude, de se dévoiler, de se dérober, etc. Ça va.

M. Côté (Charlesbourg): Opinion d'un pharmacien...

Le Président (M. LeSage): ...M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamisque.

M. Côté (Charlesbourg): ...opinion d'un professionnel pharmacien...

M. Paradis (Matapédia): On peut facilement.

M. Trudel: Faire cela?

M. Paradis (Matapédia): Ah oui! puis on est une des professions peut-être les mieux réparties au Québec, ce qui pourrait permettre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: En fait, ce que j'évoquais, M. le ministre, puisque la réaction est positive aussi de la part du député de Matapédia, c'est pour l'authentification, mais c'est surtout pour la catégorie, pour la personne qui, effectivement, se réveille à la pharmacie...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...pas de carte renouvelée. Il est obligé de faire payer. Le pharmacien, en général, ap-

pelle à la Régie, lorsqu'il peut avoir la ligne.

M. Paradis (Matapédia): Il faudrait changer les règles du jeu avec la Régie puis que la Régie nous croie. Ha, ha, ha!

M. Trudel: Non, je pense qu'on peut facilement inventer un mécanisme spécifique, puisque ce sont des professionnels qui sont directement en contact avec ces personnes-là...

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'on est sur le...

M. Trudel: ...qu'ils puissent se porter garants. Et s'il arrivait, parce que ça peut arriver... Si, dans les mesures de contrôle, cette personne-là n'a pas le droit... Moi, on m'a dit du côté de l'Association des pharmaciens propriétaires qu'ils étaient même prêts à assumer la perte qui pourrait avoir lieu quant au minime nombre de personnes qui seraient éventuellement des fraudeurs, si on peut employer cette expression-là.

M. Côté (Charlesbourg): La suggestion est très bonne, compte tenu du fait qu'il y a un rétablissement de la confiance mutuelle entre les pharmaciens et la RAMQ qui est après s'opérer.

M. Trudel: Tel qu'il ... s'agirait de témoigner pour le député de Matapédia.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. LeSage): Est-ce que les engagements du mois de janvier 1992 sont vérifiés?

M. Trudel: Vérifié.

Le Président (M. LeSage): Est-ce que les engagements financiers contenus dans les listes d'engagements pour les mois de février 1992 à juillet 1993 sont vérifiés?

M. Trudel: De février 1992?

Le Président (M. LeSage): À juillet 1993.

M. Trudel: Le motton est gros.

Le Président (M. LeSage): Bien, il est 17 heures.

M. Trudel: Alors, on va commencer par février 1992. Il reste 5 minutes. C'est bien sûr qu'on n'a pas le temps de...

Le Président (M. LeSage): Je vous ferai remarquer, M. le député de Rouyn-Noranda, que nous devons terminer nos travaux à 17 heures. Je vous ai fait remar-

quer à 16 h 30 que nous devons, à 16 h 50, commencer à procéder à la vérification mois par mois.

M. Trudel: Il faut que je vous rende justice, M. le Président; effectivement, vous m'avez glissé ça à l'oreille, et j'ai dit qu'à 17 heures c'était prévu, et on finira à 17 heures. Mais, là, il est 16 h 55, M. le Président.

Le Président (M. LeSage): Parfait.

Une voix: Oui, mais si vous voulez votre conclusion et M. le ministre veut sa conclusion...

Février

M. Trudel: Ah! la conclusion de février 1992, c'est que nous n'avons malheureusement pas le temps de discuter de toutes les conséquences de l'émission «Enjeux» d'hier soir. Mais, en février 1992, vous avez commandité, à l'engagement financier 3, une étude sur le régime de «no fault» par les médecins. Puis-je disposer de ce rapport? Êtes-vous disposé à le rendre public dans le contexte des informations qui ont été diffusées hier soir et qui, sans l'ombre d'un doute, vont créer une onde de choc au Québec?

M. Côté (Charlesbourg): Je n'ai pas vu l'émission «Enjeux» hier soir, mais je me propose de la visionner en fin de semaine parce que plusieurs personnes, depuis le matin, m'ont évoqué cette émission et sa portée. Je ne suis certainement pas le ministre qui a le plus voyagé pendant 8 ans, mais j'ai au moins, dans la préparation de la réforme, fait un voyage en Angleterre et en Finlande où, au moment de notre passage là-bas, on était à vivre les premières années d'implantation du «no fault» sur le plan médical et ça donnait des résultats très intéressants.

L'étude qui a été confiée, qui a été demandée, fait suite à nos engagements de la réforme d'examiner la question et aussi à des échanges que nous avons eus avec les fédérations médicales souhaitant rapatrier au Québec l'assurance qu'a l'Association médicale canadienne au moment où on se parle, la rapatrier au Québec puisque nous payons 10 000 000 \$ sur les 30 000 000 \$ et payons donc pour l'ensemble des fautes commises avouées, non avouées et poursuivies, et ce qui fait en sorte qu'on a l'impression qu'on paie un peu plus cher qu'on devrait payer normalement. On a donc décidé de faire en sorte de rapatrier au Québec ces sommes d'argent, de créer un fonds au Québec qui nous permettrait d'avoir cette couverture. L'Association des hôpitaux du Québec a tenté, de son côté, une initiative et, dans l'entente que nous venons d'avoir avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec, on a conclu de mettre un comité sur pied qui nous mènerait vers une réalisation prochaine de cet objectif. Le comité démarre cet automne et, à la lumière d'une étude préalable qui a été menée pour faire le tour de la question, je pense que

c'est une des voies d'avenir, au Québec comme ailleurs, parce que, là où ça s'est implanté, il y a effectivement eu moins de gestes défensifs de la part du corps médical qui met moins de pression sur le système. Donc, il y a certains avantages là. Le deuxième, qui devrait être le premier avantage, élimine toute une série de poursuites ou d'enclenchement de poursuites dont les individus n'ont pas les moyens, mais qui ont fait les frais d'erreurs, bien humaines, mais d'erreurs, médicales qui provoquent des situations tout à fait pénibles pour des individus. Et, dans un système comme celui-là, il y aura toujours de ce genre de cas là, malheureusement.

Je vais d'abord en faire une lecture moi-même et je prends l'engagement... Parce que, au nombre de publications qu'il y a au ministère, vous comprendrez que j'ai un certain retard dans la lecture. Ce n'est pas tout du même niveau d'intérêt, évidemment, vous l'avez compris, et je ferai en sorte de vous en expédier une copie.

M. Trudel: Très bien, et j'espère que nous aurons l'occasion, par ailleurs, de trouver l'occasion de questionner tout le système de la responsabilité professionnelle...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...et toujours du traitement des plaintes, puisque nous en aurions, mais comme un très long chapitre à cet égard, la conclusion étant que des informations nécessaires, telles qu'elles ont été diffusées hier soir, sont de nature, le moins qu'on puisse dire, à contribuer à détériorer la confiance dans le système. (17 heures)

Mars à juillet 1993

Le Président (M. LeSage): M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, est-ce que les engagements de février 1992 à juillet 1993 sont vérifiés?

M. Trudel: Qu'est-ce que ça fait quand on répond non?

Une voix: Tu en parles à ton boss.

Une voix: Il faut que tu parles à ton leader.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. LeSage): Tu vas revenir avec une autre question sous réserve des réponses demandées.

M. Trudel: Alors, donc, M. le Président, pour les fins de la bonne conduite des travaux de cette commission, je répondrai oui à votre interrogation...

Le Président (M. LeSage): D'accord.

M. Trudel:... ils sont vérifiés, en mentionnant que je garde la réserve de poser un certain nombre de questions lorsque nous aurons maintenant à attendre moins de 2 ans pour vérifier les autres engagements financiers du ministère...

Le Président (M. LeSage): Alors, la prochaine...

M. Trudel:... donc vous êtes susceptible de vous faire poser des questions sur ces engagements-là.

Le Président (M. LeSage): M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, s'il vous plaît!

M. Trudel: Et je vais remercier le ministre d'avoir répondu à nos questions aujourd'hui.

Le Président (M. LeSage): Sous réserve de l'obtention des réponses aux questions prises en note, la vérification des engagements financiers du ministère de la Santé et des Services sociaux contenus aux listes d'engagements financiers pour les mois d'octobre 1991 à juillet 1993 est terminée.

Est-ce que vous avez des remarques vite faites avant d'ajourner les travaux? M. le ministre... M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: C'est de valeur qu'on n'ait pas pu parler de l'Hôtel-Dieu.

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

M. Côté (Charlesbourg): d'autres... Hôtel-Dieu

M. Trudel: Ah oui! c'est ça. C'est de valeur qu'on n'ait pas pu traiter le dossier de l'Hôtel-Dieu aussi, par ailleurs. On y reviendra.

Le Président (M. LeSage): Alors, la commission ayant complété son mandat, j'ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 17 h 2)