



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude détaillée du projet de loi 83 — Loi modifiant la
Loi sur les services de santé et les services sociaux (1)

Le mardi 6 juin 1995 — No 22

Président: M. Roger Bertrand

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

115 \$ débats de la Chambre — 10 \$ Index
325 \$ débats des commissions parlementaires
105 \$ commission de l'aménagement et des équipements
75 \$ commission du budget et de l'administration
70 \$ commission des institutions
65 \$ commission des affaires sociales
60 \$ commission de l'économie et du travail
40 \$ commission de l'éducation
35 \$ commission de la culture
20 \$ commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation
5 \$ commission de l'Assemblée nationale

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
5, Place Québec, bureau 195
Québec, (Qc) G1R 5P3
téléphone: 418-643-2754
télécopieur: 418-528-0381

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mardi 6 juin 1995

Table des matières

Remarques préliminaires	
M. Jean Rochon	2
M. Pierre Marsan	4
M. Lévis Brien	7
M. William Cusano	8
M. André Gaulin	11
M. François Ouimet	12
Mme Solange Charest	15
M. Russell Williams	16
M. Rémy Désilets	19
M. Régent L. Beaudet	21
M. Serge Deslières	24
Mme Claire Vaive	25
M. Jean Rochon	28
Discussion générale	30
Hôpitaux de Lachine	31
Tests de laboratoire superflus	32
Coût des médicaments	33
Divers	35
Analyses de laboratoire couvertes par des assurances privées	40
Respect de l'échéancier	42
Économies possibles	46
Info Santé	52
Motion proposant d'entendre la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec	56
M. Pierre Marsan	58
M. Jean Rochon	65
M. François Ouimet	65
Mme Claire Vaive	67
M. Régent L. Beaudet	68
M. William Cusano	70
Mise aux voix	72
Motion proposant d'entendre le Comité provincial des malades	72
M. François Ouimet	73

Autres intervenants

M. Denis Lazure, président
M. André Gaulin, président suppléant

M. Claude Boucher
M. Guy Julien

Le mardi 6 juin 1995

Étude détaillée du projet de loi 83

(Onze heures trente-six minutes)

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! Nous avons quorum. Je déclare la séance ouverte et je rappelle le mandat de cette commission, qui est de procéder à l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Je demande à Mme la secrétaire s'il y a des remplacements.

La Secrétaire: Oui. M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) est remplacé par M. Ouimet (Marquette); M. Létourneau (Ungava) est remplacé par M. Bertrand (Charlevoix); et M. Pinard (Saint-Maurice) est remplacé par M. Désilets (Maskinongé).

Le Président (M. Lazure): Merci. Alors, nous allons procéder à la présentation des remarques préliminaires.

M. Cusano: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député.

M. Cusano: ...vous permettrez que je demande le consentement des membres...

Le Président (M. Lazure): Pardon?

M. Cusano: Je veux demander le consentement des membres ici présents. J'aimerais poser une très courte question au ministre avant qu'on commence nos travaux. Est-ce qu'il y aurait consentement?

Le Président (M. Lazure): Je pense, M. le député de Viau, que ce n'est pas tout à fait dans l'ordre. Nous allons faire les remarques préliminaires et vous aurez toutes les chances de poser des questions par la suite. À moins qu'il n'y ait consentement unanime, là...

M. Cusano: C'est ça que je demande.

Le Président (M. Lazure): ...consentement des deux côtés.

M. Cusano: Je demande le consentement pour une courte question au ministre.

Le Président (M. Lazure): Mais votre demande me paraît un peu inusitée, M. le député de Viau, un peu inusitée. Alors, est-ce qu'il y a consentement?

Une voix: Non, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Non. Alors, je m'excuse. Alors, M. le ministre, pour les remarques préliminaires, 20 minutes. Chaque membre de la commission a 20 minutes pour les remarques préliminaires. La parole est à vous, M. le ministre.

M. Ouimet: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député de Marquette.

M. Ouimet: ...je siège normalement sur la commission de l'éducation, mais on a un certain... Je vois mon collègue, le député de Maskinongé, qui siège également sur la commission de l'éducation. Juste pour savoir, M. le Président, au niveau de la façon dont vous allez appliquer le règlement, avez-vous l'intention, dans le cadre de cette commission parlementaire, d'y aller d'une façon très stricte sur l'application du règlement de procédure ou est-ce que vous allez nous permettre de temps à autre, lorsque ce sera opportun ou lorsque l'occasion s'y prêtera, de pouvoir, à un moment donné, solliciter le consentement des autres membres pour pouvoir sortir un petit peu des sentiers battus du règlement?

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette, c'est précisément ce que je viens de faire. J'ai consenti à écouter le député de Viau qui demandait le consentement et j'ai constaté qu'il n'y avait pas de consentement. Donc, nous passons à la deuxième intervention, qui est la vôtre, et je réponds à votre question que, oui, nous allons présider, mes collègues et moi, cette commission avec le plus d'équité possible, de justice possible, en faisant observer le règlement, en utilisant notre meilleur jugement. Alors, je vais m'en tenir à cette réponse-là pour le moment et je...

M. Ouimet: M. le Président, c'est juste parce que j'avais remarqué que vous aviez déjà tiré une conclusion avant même que le député de Viau ait pu exprimer sa question. Ça aurait peut-être permis au ministre de la Santé de dire: Oui, volontiers, je vais répondre à la question. Ça n'a pas été le cas. On a décidé d'emblée de dire: On n'entend même pas la question et on va procéder immédiatement avec les remarques préliminaires.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette, ici ou à l'Assemblée nationale, quand il s'agit d'obtenir le consentement, la voix négative d'une seule personne, d'un seul député suffit à répondre à la

question et à passer à autre chose. Il ne s'agit pas d'avoir le consentement du ministre ou de telle ou telle personne; il s'agit de voir si quelqu'un s'objecte ou pas. Alors, quelqu'un s'est objecté à la demande du député de Viau et c'est ainsi que nous avons passé à votre deuxième intervention.

• (11 h 40) •

Alors, je cède la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux pour ses 20 minutes de remarques préliminaires.

Remarques préliminaires

M. Jean Rochon

M. Rochon: M. le Président, je pense qu'il ne sera peut-être pas inutile de rappeler le contexte de ce projet de loi, qui lui donne tout son sens. Nous sommes dans une transformation assez importante du système de santé et des services sociaux, mais, par contre, c'est une transformation qui est surtout dans les façons de faire, dans les pratiques professionnelles, dans les mentalités, dans un équilibre de notre système de santé. Je pense que c'est important de réaliser qu'on continue, qu'on est très en continuité avec ce qui a été entrepris depuis une dizaine d'années. Il faut vraiment le voir dans cette optique.

Il y a eu une commission d'enquête qui a été créée par un gouvernement du Parti québécois, à l'époque, commission qui a fait son travail et qui a fait rapport à un gouvernement formé par le Parti libéral. Il y a eu deux ministres de ce gouvernement, Mme Lavoie-Roux et M. Côté, qui ont fait un bon bout de chemin et qui sont allés jusqu'à refaire, améliorer la structure du système de santé tel qu'on l'a actuellement. Alors, dans la transformation qu'on fait actuellement, cette structure, elle est conservée. Ce n'est pas une contre-réforme. On ne modifie pas la structure; on la complète.

Depuis 1992, je pense que c'est important — et je ne dis pas ça pour irriter les gens d'en face, mais je pense qu'il faut le réaliser — alors que tout le monde dans le monde et au Canada aussi, et que notre province voisine, l'Ontario, ont continué dans le même sens... Parce que ce qui se passe au Québec, c'est ce qui se passe dans le monde en général et, singulièrement en ce qui concerne les systèmes de santé, il y a cette même transformation qui se fait, qui consiste à rééquilibrer nos systèmes parce que les besoins ont changé.

On l'a dit, les technologies ont changé et on a besoin de beaucoup plus de services de santé et de services sociaux qui peuvent être donnés au domicile, en termes de soins ou de maintien à domicile. Beaucoup plus de services se donnent maintenant sur une base externe; dans le jargon qui s'est développé, en ambulatoire, ce qui n'est pas évident pour tout le monde qui n'est pas dans le réseau. Mais ce que ça veut dire tout simplement, c'est que la technologie permet de donner des services de santé, de faire des interventions en gardant les

gens le plus possible dans leur milieu. C'est vrai pour des éléments strictement de santé. L'exemple de la cataracte est un bel exemple qui parle à tout le monde, je pense; on n'a plus besoin, règle générale, d'hospitaliser les gens pour faire une excision de cataracte.

Dans le domaine social, c'est la même chose. On a maintenant des interventions qui sont de plus en plus efficaces pour garder des jeunes dans leur milieu, même s'ils ont commis un acte qui pourrait les amener sous la Loi sur les jeunes contrevenants. Au lieu de sortir les gens de leur milieu, de les mettre dans des institutions et d'avoir de la difficulté à les réinsérer, on les garde dans le milieu, on responsabilise les familles, les communautés, et tout se passe beaucoup plus dans la communauté, dans le milieu naturel des gens.

Quand le milieu naturel externe de la famille, de la communauté ne peut plus permettre que les services soient donnés dans ce contexte, on a un autre type de milieu de vie qui s'est développé dans les maisons d'hébergement et de soins de longue durée. C'est important de réaliser ça, qu'une maison d'hébergement et de soins de longue durée, ce n'est pas un lit d'hôpital pour garder une personne en perte d'autonomie. C'est complètement différent. C'est une mission qui est peut-être même plus noble, qui est plus complexe et qui demande une technologie très importante.

Quand on propose à l'hôpital Saint-Michel d'orienter sa vocation vers un centre d'hébergement et de soins de longue durée, c'est une mission très importante dans les systèmes de santé de l'avenir. Il faut bien réaliser ça, là. Ce n'est pas une maison qui héberge des gens. C'est des endroits où on réussit maintenant, pour des gens en perte d'autonomie, à créer un milieu de vie, à garder ces gens-là actifs et à sortir tout le potentiel qu'ils ont encore pour vivre vraiment et non pas être, comme trop de gens qu'on garde dans nos hôpitaux parce qu'ils n'ont pas de place dans des lits de longue durée et que l'hôpital n'est pas organisé pour faire mieux que de les nourrir et de leur donner leurs médicaments... On sait très bien que des gens en perte d'autonomie, s'ils ne sont pas gardés très actifs et stimulés constamment, perdent énormément, très rapidement, leur autonomie et ça raccourcit même leurs jours. Ça, c'est très connu.

Alors, c'est ça dont il est question. On garde le même système, mais il faut rééquilibrer nos ressources autrement. C'est tout ça et ce n'est que ça. Maintenant, pour faire ça, il y a des décisions à prendre. On pourrait toujours penser qu'à une époque de développement, dans les années soixante et soixante-dix, on pourrait développer des maintiens à domicile, tous les services dont on a besoin et, une fois tout ça développé, là, à mesure que les gens pourraient être transférés et recevoir des services de ces endroits-là, commencer à se demander, dans deux ou trois ans, quels sont les lits d'hôpitaux qu'on a en trop. On sait qu'on en a en trop, on sait qu'on en a beaucoup en trop.

Et là je voudrais bien m'assurer qu'on ne va pas partir un autre vent de panique alors que la première

vague commence à diminuer, puis qu'on va chercher de l'oxygène ailleurs, là. Quand on parle de 4 000 lits qu'on a en trop, ça, c'est très bien démontré. L'Ontario en a fermé quasiment 8 000 dans les trois dernières années; 4 000 en trop, là, ça, c'est connu. On y va présentement pour à peu près 2 000, entre 2 000 et 2 500 à la grandeur du Québec. À Montréal, 1 200, alors qu'il y en a 2 400 de trop de documentés; à Québec, il y en a de 1 000 à 1 200 de trop, on y va pour 600. Donc, on y va de façon très prudente. Et c'est un plan de trois ans. Il n'y a pas de cachette, là, il n'y a pas de coup fourré qui s'en vient, là. C'est un plan de trois ans qu'on a. Et, quand tout ça sera complété dans trois ans, le reste va s'absorber beaucoup plus facilement parce que le système sera réorienté et fonctionnera graduellement. Et là ça pourra se faire à mesure qu'on avance.

Mais, dans ce contexte-là, M. le Président, comme on n'est pas dans les années de développement, comme on ne peut pas faire tout ce développement-là parce que l'argent, on ne l'a pas... L'argent, il est dans notre système. On met déjà plus dans notre système que tous les pays comparables. On ne peut pas penser qu'on va chercher l'argent ailleurs. On est obligés de fonctionner avec une croissance zéro parce qu'il faut régler notre problème de dette et de déficit. Alors, la logique — c'est tout à fait logique — c'est qu'à l'intérieur du système où il y a des ressources en trop d'un côté, lits de courte durée, on identifie... Actuellement, tout ce qu'on fait, c'est qu'on identifie où on va les fermer. Il faut un plan. Il ne faut pas y aller un peu n'importe comment.

Si on ne le fait pas comme ça, il faut bien réaliser que la seule autre façon, c'est qu'on va, comme ça se fait présentement depuis quelques années, arrêter d'utiliser des lits selon les endroits où il n'y a plus de personnel parce que le personnel quitte. Il y a 800 lits comme ça au Québec présentement, 600 dans la région de Montréal, qui, en tout temps, ne sont pas utilisés. Ça, c'est à part les périodes tranquilles de l'été, la période des fêtes où il y a moins d'hospitalisations de toute façon et où on diminue. Ça monte jusqu'à 1 500, peut-être pas loin de 2 000 — il faudra que je vérifie les chiffres — dans des périodes de pointe, lits qui sont fermés pour des périodes de deux ou trois semaines. Ça, ça se fait depuis des années. Mais, en permanence, il y en a 800 qui ne sont pas utilisés, puis on ne fait aucune économie parce qu'ils sont saupoudrés un peu partout. C'est connu, ça aussi. Je pense que des gens qui connaissent l'administration hospitalière, entre autres, ne pourront pas nier ça.

Pour faire l'économie, il faut concentrer, il faut aller les chercher à un endroit; autrement, on bousille tout. Tout devient en deçà de la masse critique, puis on ne fait pas l'économie. On ne veut pas faire ça. Alors, il faut identifier tout de suite à quel endroit on va éventuellement prendre les lits pour garder la carte équilibrée, pour que la population continue à avoir accès à l'hôpital quand elle en a besoin.

Alors, quand on regarde la carte de Montréal, qui a été publiée dans *La Presse*, c'est très clair qu'avec les hôpitaux qu'on identifie pour éventuellement faire la transformation toute la population reste très près, à moins d'un temps très raisonnable d'hospitalisation. Puis on sait que c'est à peu près 10 % des services qui sont rendus dans un lit d'hôpital. Donc, la masse des services, ce n'est pas là que ça se passe. L'important, c'est d'avoir accès et, en milieu urbain — c'est surtout là qu'on doit convertir des lits — faire cinq ou 10 coins de rue de plus pour se rendre à un hôpital, ça ne pose pas problème.

Alors, ce qu'on fait, c'est tout simple, c'est qu'on doit identifier, de façon rationnelle, de façon rigoureuse, où c'est préférable de concentrer les lits qu'on va transformer en d'autre chose. C'est tout ce qui se passe actuellement. Une fois cette identification faite, là, on peut commencer à développer les ressources alternatives parce qu'on sait où ça va tourner. Et, à mesure que les ressources sont prêtes, puis que le personnel est formé, là, on va exécuter selon ce qui a été prévu. Ça va se faire progressivement, dans six mois, dans un an, dans deux ans... On a trois ans pour le faire.

Alors, il n'y a pas de coup fourré, comme on l'a suggéré dans la question tout à l'heure, pour d'autres lits qu'on va fermer. Le plan des trois ans, c'est ceux qui sont identifiés actuellement, c'est ceux qui vont être fermés. Et ça, c'est fait en consultation. Mais, en bout de ligne de la consultation, tout ça étant clair, tout le monde étant d'accord là-dessus, les associations d'établissements, les corporations professionnelles, tout le monde est d'accord qu'il faut faire ça et tout le monde...

Les seuls qui ne sont pas d'accord actuellement, à part ceux qui mènent la cabale et qui sèment la panique, évidemment c'est ceux qui sont visés. C'est humain, c'est normal. On aimerait mieux que ce soit l'autre à côté. On est d'accord, mais plutôt l'autre que nous. Mais personne ne va oser suggérer que ce soit l'autre plutôt que nous. On est rendus là. Mais, là, on s'aperçoit que, la nature humaine étant ce qu'elle est, malgré un large consensus, une minorité de gens peut bloquer la majorité, peut l'empêcher de fonctionner, peut l'empêcher de procéder au profit de tout le monde.

Alors, on reconnaît très bien en santé, et spécialement en santé publique, que c'est normal que le système ait des pouvoirs d'intervenir et de conformer une décision qui est prise sur une base de consensus général, qui est pour le bien de l'ensemble de la communauté, même si, à court terme, ça dérange, ça change la vie des gens qui sont directement impliqués là-dedans. Ça, c'est très connu en santé publique, c'est très connu dans le domaine de la santé et c'est ça qu'on fait, là. C'est une action de santé publique, dans un sens, pour le bien de la population, pour assurer qu'on utilise les ressources pour lui donner les services. Le système peut être plus producteur, peut être plus performant.

• (11 h 50) •

Alors, avant de demander aux gens un ticket modérateur pour continuer à leur donner plus de services

pendant qu'on garde des choses qui sont complètement dysfonctionnelles... Ce n'est pas honnête. Si on veut être honnête, on doit d'abord leur donner ce qu'ils méritent d'avoir par leur système, comme tous les pays dans le monde. Puis on en met plus que les autres pays, on peut en faire plus. Si jamais, en bout de ligne, il faut plus d'argent dans le système, on pourra discuter à ce moment-là comment c'est mieux de financer une addition. Il y a bien d'autres alternatives au ticket modérateur. Donc, c'est complètement non pertinent de parler de ça actuellement.

Alors, comme il s'agit de ça, on réalise très bien que, quand on regarde la loi, il y a un anachronisme, il y a un trou. Il y a un trou, M. le Président, parce que, quand on donne des permis et quand on donne des missions, c'est tout à fait normal qu'on puisse les changer dans le temps. Quand il y a un permis qui est donné pour l'opération de n'importe quel service public avec l'argent du public, c'est normal que le permis, au besoin, puisse être retiré s'il faut faire autre chose avec le bien public. Ce n'est pas un droit divin d'opérer un établissement de santé. Ça n'a jamais été un financement à vie, quand on dit qu'on finance un établissement de santé. Dans les années soixante, on ne pensait pas qu'on en arriverait là, mais on en est rendu là.

Donc, le projet de loi, ce qu'il fait tout simplement, pour l'essentiel, c'est nous permettre de faire l'ensemble des modifications en prenant le temps de continuer à consulter la population, parce qu'il y aura d'autres modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour rendre le système encore plus imputable et pour déréglementer beaucoup, surtout, pour donner plus de possibilités aux régions et aux communautés locales de se prendre en main et de fonctionner.

Pendant que tout ça est en consultation, il appert très important maintenant que le ministre et le gouvernement aient le pouvoir, en bout de ligne, après la consultation, après le consensus, de confirmer, de faire l'arbitrage final et de s'assurer qu'on ne laisse pas un processus de prise de décision tronqué, une patte en l'air comme la loi le permet, car la loi ne permet pas actuellement de procéder et de compléter le processus de décision. C'est tout simplement de ça qu'il s'agit. Et on verra, quand on arrivera article par article, comment ce pouvoir donné au ministre et au gouvernement est très bien balisé pour continuer à être appliqué de façon démocratique, comme la phase du consensus qui doit le précéder.

L'autre partie du projet de loi vise à reporter, à reconduire d'une année les mandats de tous les conseils d'administration, dans le réseau de la santé et des services sociaux, de tous les établissements, y compris les régies régionales, justement pour nous permettre de compléter la consultation qui est beaucoup plus vaste sur l'ensemble des modifications de déréglementation qu'il faut faire, certaines bonifications aux processus électoraux et à la composition des conseils d'administration, mais dans le cadre de la même structure. On ne va pas

faire une autre structure, mais c'est une bonification. Mais ça prend plus de temps pour faire la consultation.

Il est donc logique qu'on garde les mêmes équipes qui sont en place et qu'on ne recommence pas des élections qui, normalement, seraient dues à la fin des mandats, à l'automne, juste au moment où on parlerait de modifier la composition des conseils d'administration et les processus électoraux. Au moment où on discuterait de modifier ça, on procéderait à un ensemble de renouvellements, pour un autre trois ans, des mandats en n'ayant pas corrigé certaines imperfections qui sont apparues évidentes lors des premières élections et depuis. Donc, c'est un peu une correction de concordance pour se donner une année pour faire les choses correctement, paisiblement et en ayant consulté le monde.

Alors, c'est donc deux éléments qui sont en continuité avec le passé, qui sont en continuité avec l'avenir et qui vont simplement permettre de continuer à fonctionner de façon, je dirais, tout à fait normale. J'espère, M. le Président — je vais conclure là-dessus — qu'on va être capables, en commission, de discuter sérieusement des articles, de voir comment ils peuvent être améliorés, si c'est nécessaire, mais qu'on va pouvoir le faire de façon constructive, qu'on ne va pas prendre toutes les mesures dilatoires pour perdre du temps partout, j'ose l'espérer, et qu'on va cesser la démagogie, M. le Président, qu'on va vraiment regarder ces amendements-là dans le contexte dans lequel ils sont faits et en ayant une responsabilité réelle des gens qui ont à prendre des décisions et à le faire de façon efficace pour la population que nous représentons et à qui nous devons rendre des comptes.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le ministre. M. le député de Robert-Baldwin, pour 20 minutes de remarques préliminaires.

M. Pierre Marsan

M. Marsan: Merci, M. le Président. J'aimerais ça qu'on puisse, à tout le moins... J'ai l'impression qu'on se sent déjà bousculés, puis on n'a pas commencé à parler. Nous, ce qu'on souhaite, c'est prendre le temps nécessaire pour écouter ce que les gens ont à dire. Je pense que vous avez, à ce chapitre-là, M. le Président, un bon passé. Vous avez été quelqu'un qui a été à l'écoute lorsque vous avez été ministre de la Santé, particulièrement pour les personnes handicapées et on sait ce que vous avez fait dans ce dossier-là.

Je voudrais vous mentionner, en tout cas, mes inquiétudes. Je pensais avoir tout entendu, mais, quand je me suis couché hier soir, j'avais vraiment de la misère à comprendre ce qui venait de se passer encore une fois. Le ministre, dans son discours de clôture sur le principe du projet 83, est venu ajouter à la confusion qui existe déjà en nous disant que c'est seulement 50 % des coupures qui sont en place actuellement et que, dans une deuxième vague — je pense que c'est le terme exact — ou une deuxième phase, il y aurait d'autres coupures, d'un autre 50 %.

Alors, vous pouvez penser jusqu'à quel point c'est devenu difficile et pénible maintenant de laisser au ministre de la Santé, dans son projet de loi, les pleins pouvoirs pour fermer un établissement sans aucun critère. Moi, j'ai déjà fait part au ministre de certaines craintes, et ça peut être ce ministre-ci, ça peut être d'autres aussi dans le temps, mais il faut vraiment penser qu'au-delà des personnes il y aura des gens qui prendront ces décisions-là et que les intentions qui sont en arrière des décisions ne sont pas claires en ce moment et, peut-être, à l'avenir elles pourraient aussi ne pas être très, très claires.

C'est donc avec beaucoup, beaucoup d'inquiétudes que nous commençons cette commission parlementaire article par article. Nous nous devons d'être vigilants au nom des patients surtout. C'est eux qui sont au centre de cette réforme et c'est pour eux que nous avons l'intention de poser les questions et de demander les éclaircissements nécessaires dans ce dossier. Le ministre, à plusieurs reprises, a mentionné que tout ça est un aboutissement naturel. Il remonte au temps où il était un des responsables de la commission qui porte son nom.

Moi, j'aimerais vous dire, M. le Président, que, jusqu'à ce que j'entre en politique et que je rencontre mon vis-à-vis, le ministre, je n'avais jamais entendu parler de fermer des hôpitaux de cette façon-là. Tout au long de la commission Rochon, tout au long des différents rapports qui ont été faits par le ministère de la Santé et des Services sociaux avec Mme Lavoie-Roux, avec tout le débat sur la loi 120, personnellement, et même avec Mme Robillard, avec le Défi «Qualité Performances», eh bien, je n'ai en aucun temps entendu parler qu'il fallait fermer les hôpitaux pour atteindre les objectifs qui peuvent être poursuivis pour mettre à jour notre système de santé.

Je vous rappelle également que — vous étiez de la dernière campagne électorale — en aucun temps on n'a parlé de ça. C'est vraiment fâchant, je pense, d'abord, pour les patients et pour la population en général. Je pense que c'est une décision qui est tellement importante qu'elle aurait pu faire l'objet de débats à ce moment-là.

Une question de directive: C'est quoi, ça? Un vote.

Alors, à nouveau, je regrette qu'on n'ait pas eu le courage, parce qu'il faut appeler les choses par leur nom, d'en parler pendant la dernière campagne électorale. Je me souviens, avec le ministre, d'avoir fait certains débats, d'avoir parlé d'avenues. Je me souviens même de Mme la ministre de la Santé, à l'époque, qui disait que, finalement, ça se ressemblait beaucoup, les programmes, mais je suis certain qu'en aucun temps Mme Robillard n'a pressenti que, dans cette réforme-là, on voulait fermer les hôpitaux. C'est ça, la difficulté du projet de loi, c'est le centre de nos difficultés.

Et là j'ai commencé à faire une petite recherche. Je ne suis pas encore avancé bien loin, mais j'ai sorti quelques articles quand même où le ministre lui-même

affirmait, après avoir été nommé, qu'il n'entendait pas fermer les hôpitaux, mais changer la vocation de certains établissements. J'étais persuadé que c'était la façon par laquelle vous aviez choisi, à l'époque en tout cas, de prévoir certains changements. C'est vraiment avec surprise, j'étais stupéfait lorsque j'ai appris que l'agenda des régies régionales avait changé complètement suite à votre demande de fermer des établissements. Qu'est-ce qui s'est passé entre-temps? J'ai l'impression que le choix des priorités... Oui.

• (12 heures) •

Le Président (M. Gaulin): M. le député de Robert-Baldwin, vous vous adressez au président, s'il vous plaît.

M. Marsan: Oui. Excusez-moi, M. le Président.

Le Président (M. Gaulin): Oui, d'accord. Je vous remercie.

M. Marsan: C'est une chance unique que nous avons d'être assez près, pour une fois. Excusez-moi. Alors, M. le Président, je voudrais, donc, malheureusement, dénoncer à nouveau l'absence de débat en ce qui concerne la fermeture des hôpitaux, pendant la campagne électorale. Mais c'est un enjeu majeur parce que ce gouvernement a été élu par 15 000 voix de majorité, plus ou moins, sur 4 000 000 et qu'un débat de cette envergure aurait sûrement pu faire un changement important en notre faveur, à mon avis, M. le Président. Qu'est-ce qui s'est passé pour que le ministre décide si rapidement de changer son idée et, plutôt qu'aller vers des conversions, d'aller vers des fermetures?

Je vous ai parlé tantôt du budget de M. Campeau qui était en préparation, là. Ce qui est difficile à comprendre pour nous, bien, c'est le fait que, dans le budget du ministre des Finances, les dépenses augmentent, les revenus augmentent, puis il faut fermer quand même des hôpitaux. Les dépenses augmentent de 400 000 000 \$. Donc, c'est quand même beaucoup. Les économies prévues par les fermetures ne seront pas affectées au redéploiement seulement; elles seront affectées à récupérer une partie du nouveau déficit de ce gouvernement. J'ai beaucoup de difficultés à comprendre que, d'un côté, on augmente les dépenses de 400 000 000 \$, puis, de l'autre, on augmente les revenus et on ferme des hôpitaux. Mais où est-ce qu'il va, l'argent, M. le Président? Où est-ce qu'il va?

Vous me direz qu'on fait de la démagogie — on nous l'a dit assez souvent — lorsqu'on pense qu'il va pour le référendum, quand on a vu tout ce qui a été fait pour faire une pseudoconsultation, là aussi, sur les enjeux d'un projet de société, sur les enjeux d'un référendum qui a déjà été reporté. Ça va coûter combien? Certains l'évaluent, en tout, y compris la journée même du référendum, à près de 100 000 000 \$. Alors, ce que j'essaie de vous démontrer, c'est qu'on procède un peu à l'envers d'un plan stratégique. On commence par la fin plutôt que par le début.

À ce moment-ci, j'aimerais peut-être profiter de l'occasion... Le ministre m'accuse souvent en disant que ma cassette est bonne et que je la répète souvent, mais je me dis toujours que c'est parce qu'il n'a pas pris le temps d'écouter ce que nous avons à dire. Fermer un hôpital, c'est la dernière des solutions. Il y en a d'autres avant sur lesquelles nous n'avons pas de réponse. Peut-être que cette commission parlementaire pourra nous permettre d'en avoir.

Ma première affirmation — j'ai commencé à en parler avec le ministre des Finances, le budget de M. Campeau — bien, c'est qu'il faut que la santé soit la priorité no 1. Le ministre nous compare souvent avec l'Ontario, avec la Saskatchewan. Eh bien, les priorités de tous les gouvernements nord-américains et européens, habituellement, lorsque ces gouvernements-là sont près de leurs électeurs, eh bien, c'est la santé. Malheureusement, au Québec, notre gouvernement a une autre priorité. C'est pour cette raison que nous avons une difficulté accrue qui n'existait pas sous le régime précédent. C'est l'ampleur des coupures qui sont demandées à la santé.

Je vous rappelle, M. le Président, que, lors du premier budget de M. Johnson et de M. Bourbeau, les coupures étaient... Le projet Défi «Qualité Performance» était un ajout de 1 % de l'ensemble des budgets pour la santé, pour l'éducation, pour l'aide sociale et une coupure de 5 % pour les autres ministères. En réalité, ça se traduisait par un ajout de 1 %, mais aussi par un effort de 750 000 000 \$ demandé au réseau. Et je me souviens très bien de l'avoir défendu, lors de la campagne électorale, dans un débat au *Point* avec le ministre. Aujourd'hui, on a doublé cette coupure prétendument aveugle. On nous qualifiait d'avoir fait des coupures aveugles. Souvenons-nous de la campagne électorale, encore une fois.

J'aimerais revenir au fait que la santé doit être une priorité pour n'importe quel gouvernement. Au-delà des enjeux, est-ce qu'il y a d'autres façons de mieux gérer notre système de santé? Pour nous, du parti de l'opposition, c'est oui. Assez régulièrement, j'ai donné au ministre des exemples sur lesquels on aimerait avoir des réponses et pour lesquels on croit qu'avant de fermer des hôpitaux, on pourrait recevoir des avis et adapter... Par exemple, tout le dossier des conventions collectives. Tout le monde, tous les intervenants dans le réseau mentionnent qu'il faut mettre à jour nos conventions collectives, qu'elles sont dépassées, qu'elles sont faites pour les années soixante-dix. Nous sommes en 1995.

Nous savons également que les dépenses de quelque établissement de santé sont composées d'environ 80 % de masse salariale et que tous ces gens-là ont la sécurité d'emploi. C'est bien beau de parler de redéploiement de ressources, encore faudrait-il examiner de façon beaucoup plus pointue tout ce qui devrait être associé à ce redéploiement, comme la formation du personnel. On a juste à penser aux infirmières — c'est l'exemple qui vient souvent — des blocs opératoires qui vont aller donner des soins à domicile.

Alors, il faut que les conventions collectives soient adaptées. Il ne faut pas fermer des hôpitaux, puis régler les conventions collectives après. Il faut régler les conventions collectives d'abord. Toute la flexibilité et la mobilité, je pense que c'est vraiment important. Je lisais un autre article dans le journal qui confirmait, je crois, que, dans un service alimentaire, il y a 12 titres d'emplois pour lesquels un employé ne peut pas faire l'autre titre en termes de tâche. Donc, ça amène des difficultés. À mon avis, je crois que les employés, de façon générale, seraient prêts à regarder des accommodements et une adaptation des conventions collectives à l'année 1995. Nous pensons qu'une bonne négociation des conventions collectives permettrait de diminuer l'ampleur des décisions qui ont déjà été prises par le ministre de fermer autant d'hôpitaux.

L'impact sur la reconfiguration du système, eh bien, serait diminué et ce serait important. Et je pense qu'à ce moment-là le ministre aurait raison de déclarer, comme il l'a fait, qu'il n'entend pas fermer les hôpitaux parce qu'il aura regardé d'autres avenues. Je vous donne celui des conventions comme une première piste. Je crois savoir aussi que les fédérations des médecins souhaiteraient regarder de plus près l'impact de leur rémunération particulièrement sur le virage ambulatoire et sur d'autres aspects. Je laisserai mon collègue, le député d'Argenteuil, sûrement nous en parler longuement au cours de cette commission parlementaire, et à juste titre, M. le Président.

La reconfiguration du réseau? Moyen retenu en premier parmi tous les moyens. Ça laisse entendre, reconfiguration, qu'on part à zéro, qu'il n'y a rien qui existait avant. Puis c'est souvent la difficulté qu'on rencontre avec le parti d'en face: le monde n'existait pas avant qu'on arrive; il n'y avait pas de virage ambulatoire avant qu'on arrive; les cataractes, on ne les faisait pas avant que le ministre de la Santé soit arrivé.

Nous ne comprenons pas l'importance qu'on accorde aux fermetures d'hôpitaux alors que d'autres avenues auraient été intéressantes à regarder. On a parlé de regroupement de centres hospitaliers, de regrouper sous une seule unité de direction certains établissements, pas nécessairement comme on l'a fait dans le cas des fermetures. Mais est-ce qu'on peut demander à nos centres hospitaliers, à nos centres d'accueil, à nos CLSC de travailler en complémentarité sous une seule unité de direction? Je suis certain qu'il y a des avenues intéressantes à regarder de ce côté.

• (12 h 10) •

On peut parler du financement des établissements de santé. Je crois qu'on va convenir assez rapidement que nous devons adapter le financement des établissements à l'ère moderne, si on pense que l'ère moderne, c'est l'année 1995. J'ai déjà mentionné que notre système a été évolutif dans le domaine du financement. On est passé jadis à un système d'approbation ligne par ligne, où il fallait avoir l'autorisation de Québec pour faire approuver un bureau, un équipement. On est passé, vers l'année 1975, au budget global qui était une

nouvelle notion, sûrement intéressante à l'époque, qui a été introduite par M. Charles Chamard qui était un sous-ministre, à mon avis, visionnaire.

Je me permets de rappeler que ce budget global permettait de plafonner l'ensemble des dépenses de santé. C'était la première fois qu'il y avait vraiment un effort, mais, de plus, ça donnait aux gestionnaires la possibilité, avec leurs conseils des médecins et des dentistes à l'époque, de choisir les priorités d'un établissement, parce qu'il y avait une certaine marge. C'était le début de la possibilité de pouvoir choisir ses priorités à l'intérieur d'une organisation. On a commencé à travailler... À l'époque aussi, les hôpitaux ne pouvaient pas faire de déficit. Eh bien, je pense qu'on a eu l'avantage d'être arrivé à un bon moment avec un bon système.

Maintenant, ce système ne répond pas vraiment à l'année 1995, d'abord et surtout à cause de l'ampleur des coupures qui nous ont été signifiées cette année. Il faut donc développer des avenues nouvelles. Une de ces avenues pourrait être — nous en avons glissé un mot au ministre — de remettre un budget en proportion avec le nombre de patients qui peuvent être visités, la qualité ou la lourdeur du traitement qui peut être donné.

Nous avons des indices qui sont relativement performants, plus performants qu'avant; on pense à l'indice NIRU. On a aussi d'autres éléments sur lesquels on pourrait se baser. Donc, est-ce qu'on peut donner un budget aux établissements en fonction de la pression qu'ils reçoivent de leurs patients? Donc, avoir les coûts réels par diagnostic et par traitement. C'est des choses qui existent.

Un autre élément qui pourrait être intéressant — et là, pour le ministre qui regarde souvent en Ontario ce qui se passe, je pense qu'il y aurait des avenues — c'est le décloisonnement des professions. Je crois qu'il y a des solutions intéressantes. Je pense savoir également que les fédérations pourraient être tentées, au moins, d'en discuter et de regarder des avenues de ce côté-là. Je pense également aux autres professions, la profession d'infirmière particulièrement.

J'ai suggéré au ministre, avant de toucher à quelque hôpital que ce soit, de regarder les structures administratives dans l'ensemble du réseau de la santé. Je crois que, tous et chacun, nous avons nos petites histoires d'horreur. Alors, j'aurai sûrement l'occasion de revenir en cette commission parlementaire, si, M. le Président, vous me donnez d'autres occasions — j'imagine que oui — pour vous parler des structures administratives qui sont tellement lourdes au ministère de la Santé. Alors, on pourra en discuter davantage.

En terminant, peut-être une seule considération. C'est que, malheureusement, quand on discute avec le ministre de ces enjeux, on ne parle à peu près jamais du patient. Le patient est absent de cette réforme. Le patient, malheureusement, aujourd'hui, comme il y a quelques jours, est obligé d'être dans la rue pour aller signifier au ministre ce qu'il voudrait lui dire, ici même, en commission parlementaire. Alors, je vous remercie beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Robert-Baldwin. Est-ce qu'il y a d'autres interventions, d'autres remarques préliminaires, pour une période de 20 minutes? M. le député de Vimont. Pardon. Non, non. M. le député de Rousseau. Viau, c'est... M. le député de Rousseau.

M. Lévis Brien

M. Brien: M. le Président, je ne suis pas obligé de prendre 20 minutes. C'est le temps disponible.

Le Président (M. Lazure): Non, non. Vous pouvez en prendre moins, M. le député.

M. Brien: On va y aller doucement, mais sûrement.

Le Président (M. Lazure): Le temps est là, disponible.

M. Rochon: Vous n'avez pas la même commande que certains, de meubler le temps.

M. Brien: Merci.

Une voix: Est-ce qu'on a besoin de commentaires comme ça, M. le ministre?

M. Brien: Bon, si je peux démarrer, ce que j'aimerais dire, c'est que, moi, ce que je vois dans le projet de loi 83, c'est, avant tout, la possibilité pour le réseau de la santé de s'ajuster à la demande et puis, dans les années qu'on traverse, dans les années quatre-vingt-dix, je pense que l'important, c'est d'être près des besoins de la population.

Je me rappellerai toujours une rencontre d'un chef d'entreprise qui avait fabriqué les fameuses pelles, vous savez, les pelles-traîneaux, les pelles Corriveau. Il avait dit: Si tu savais, dans le temps, combien j'en ai vendu. Par contre, quand les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix sont arrivées, on s'est aperçu que les gens utilisaient davantage des souffleuses à neige pour ouvrir leur entrée. Donc, la vente des pelles a chuté et puis notre entrepreneur a dû se recycler pour pouvoir répondre à une nouvelle demande.

Je pense que, dans le réseau de la santé, c'est la même chose. Le ministre Chevrete et le ministre Rochon ont dit, à maintes reprises, qu'on avait besoin de lits de soins prolongés, de lits de longue durée, alors que notre réseau de la santé comporte beaucoup de lits de courte durée. Avec un vieillissement de la population comme on connaît — sauf erreur, je pense qu'il y a 300 000 personnes au Québec qui sont âgées de plus de 75 ans — on s'aperçoit bien que ce qu'il faut, ce sont des lits de longue durée. Ces personnes-là ont besoin de soins appropriés et ont besoin d'occuper des lits justement pour plusieurs mois, parfois une année, deux années.

Donc, l'argent en question — puis on sait que le budget de la santé, c'est quand même 12 800 000 000 \$ par année — doit être investi au bon endroit. Et puis, à ce moment-là, bien, qu'est-ce qu'il faut? Ce sont des places en centres d'accueil, ce sont des lits de longue durée et puis de pallier, en quelque sorte, à la demande. Et c'est ce que le projet de loi 83 vient faire. Le projet de loi 83 vient donner au ministre une certaine latitude. Auparavant, il y avait un hôpital qui existait, puis cet hôpital-là, il fallait le conserver, puis le garder ouvert, garder des lits inoccupés, puis continuer d'utiliser tant bien que mal les ressources en disant: Bien, ce n'est pas ce dont on aurait besoin, mais on est pris avec ça. Ça fait que ce projet de loi là vient nous dire: Maintenant, on va s'ajuster à la demande, on va s'ajuster à ce dont la population a besoin, on va répondre aux besoins de la population.

On parle, bien sûr, d'opérations qui peuvent se faire en l'espace d'une journée, par exemple, où les gens peuvent retourner à la maison. On parle de donner plus de services aux CLSC. Vous savez que les CLSC sont répartis dans toutes les régions du Québec. Vous savez que ce type d'établissement peut offrir de nouveaux services. Il s'agit justement, peut-être, de déplacer parfois des infirmières, parfois de déplacer des médecins qui, maintenant, vont pouvoir offrir des services à ces endroits-là. Et puis, bien sûr, il y a les cliniques médicales qui vont continuer d'opérer, peut-être avec certaines améliorations.

Ce que je comprends de ce projet de loi là, c'est un projet qui va faire que les années 2000 vont être remplies d'espoir pour nos gens qui, malheureusement, ont des problèmes de santé. Ce que j'ai trouvé difficile aussi, M. le Président, c'est de voir si peu d'ouverture en ce qui a trait à l'opposition. Tantôt, bon, j'ai lu, par exemple, ce que Marc-Yvan Côté disait lors d'une entrevue avec Simon Durivage. Puis c'est tout récent. Là-dessus, Marc-Yvan Côté mentionne: On est donc dans une situation, aujourd'hui, où c'est la régie régionale de Montréal, que nous avons créée, qui prend des décisions et c'est parfaitement en ligne avec ce qu'on avait souhaité à l'époque.

Donc, la décision se prend en région, puis ce n'est pas le ministre, à Québec, qui va dire: Moi, là, je vais vous dire comment ça se passe. Ce n'est pas ça. Ce sont les régies régionales, avec leur conseil d'administration, qui décident ce qui convient à leur population. Mais qu'est-ce qu'on peut demander de plus, comme démocratie, puis comme service à la population, quand on a élu des gens pour nous représenter sur un conseil d'administration, puis que les régies régionales respectent ce qui est nécessaire pour la population?

Bien, je termine là-dessus, M. le Président. Je pense qu'on a un excellent ministre de la Santé qui a les choses en main, qui s'y connaît et puis qui va offrir à la population du Québec les meilleurs services de santé qu'on ait jamais eus. Merci.

• (12 h 20) •

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Rousseau. M. le député de Viau.

M. William Cusano

M. Cusano: Merci, M. le Président. Ce qui m'étonne depuis que ce débat sur la fermeture d'hôpitaux a commencé, c'est comment le ministre prétend qu'il a fait une large consultation. Je ne pense pas que le ministre mente, mais je pense que, probablement, sa définition de «consultation», puis notre définition, puis, je pense, la définition de l'ensemble des parlementaires ne sont pas tout à fait les mêmes. Dans mon esprit, M. le Président, lorsqu'on parle d'une consultation, c'est de consulter les gens qui sont concernés. J'ai plutôt l'impression que, lorsque le ministre parle de sa vaste consultation, c'est que soit en se levant le matin il se consulte lui-même dans le miroir ou, pour aller peut-être un peu plus loin, qu'il place quelques appels à différents fonctionnaires dans différentes régies qu'eux, supposément, ont consultées. Alors, c'est filtré pas mal, si c'est ça, sa perception de la consultation. Parce que je peux vous dire...

J'ai seulement à me référer à une réponse qu'il donnait ce matin, à l'Assemblée nationale, où il disait que, lui-même, il avait rencontré les dirigeants responsables des établissements. À ce moment-là, M. le Président, je suis sorti de la Chambre pour faire un appel au président du conseil d'administration de l'hôpital Saint-Michel. Est-ce que c'est le directeur de l'hôpital Saint-Michel qui représente la population de Saint-Michel? Je ne crois pas, M. le Président. Il n'est pas élu, lui. Il n'est pas élu. Non, mais peut-être qu'on se trompe. Je vois le ministre qui grimace sur mes propos. Est-ce que c'est le directeur? Moi, je m'attends à ce qu'un directeur d'hôpital ait une certaine expertise au niveau de l'administration. Mais ce n'est pas lui qui va faire des consultations auprès de la population. Il est nommé pour gérer l'hôpital.

Alors, le ministre nous disait, en Chambre, qu'il avait consulté les personnes responsables dans le milieu. J'ai appelé le président du conseil d'administration de l'hôpital Saint-Michel, M. Gérard Grégoire, et j'ai dit: Écoutez, M. Grégoire, le ministre vient d'affirmer, en Chambre, qu'il vous avait consulté, à un certain moment. Qu'est-ce qu'il m'a répondu? Jamais de la vie, jamais! Ah! Il y a quelque chose qui ne fonctionne pas. On nous dit, en Chambre, qu'on consulte, puis, lorsqu'on s'en va sur le terrain, on s'aperçoit qu'il n'y a même pas eu de rencontre. Qu'on ne soit pas satisfait dans un dialogue, dans une consultation, c'est une chose, mais, quand il n'y a même pas de dialogue, M. le Président, c'est totalement inacceptable.

De plus, M. le Président, le ministre semble dire que — il l'a dit, tout simplement; il ne semble pas, il l'a dit — pour l'hôpital Saint-Michel, ce n'est pas quelque chose de démotivant ou de déshonorant d'être converti en hôpital pour soins prolongés. Il n'y a jamais personne qui aurait dit ça dans notre comté, M. le Président. Je peux même vous dire que, depuis des années, on a recherché, dans le secteur Saint-Michel, la façon de diminuer les coûts au niveau des services à être dispensés à la population.

Une des choses qu'on a suggérées à la région régionale, M. le Président, c'est tout simplement de pouvoir, tout à fait à côté de l'hôpital Saint-Michel parce qu'il y a une bâtisse de la CECM qui est disponible... Et l'ex-président de la CECM, qui est ici présent, peut vous dire qu'on avait même eu des ententes de principe sur l'usage de cette bâtisse, n'est-ce pas, pour qu'on puisse la transformer pour qu'il y ait possibilité de deux choses.

Quoi faire avec cette nouvelle bâtisse adjacente à l'hôpital Saint-Michel, M. le Président? C'était la convertir pour pouvoir héberger le CLSC Saint-Michel, un service complémentaire — le ministre parle souvent de complémentarité — en même temps, M. le Président, qu'on aurait aménagé des étages justement pour accepter des personnes qui ont besoin d'une hospitalisation de longue durée. Ça, M. le Président, on pensait et on pense encore que c'est une façon d'économiser, et très pratiquement. Que l'on regarde du côté de la cuisine, on aurait eu une cuisine pour fournir la nourriture et aux patients de courte durée et aux patients de longue durée. Alors, est-ce qu'on a besoin de souligner comment seulement cet aspect-là, M. le Président, au niveau de la cuisine...

Je suis sûr que vous avez des gens du ministère qui vous ont mis au courant, M. le Président. Comment se fait-il qu'au Québec il y ait des établissements où il en coûte 19 \$ par jour pour préparer trois repas pour les malades et d'autres établissements où il en coûte 25 \$, 29 \$ par jour? Lorsqu'on parle de rationalisation, lorsqu'on parle de limiter les coûts, il s'agit de regarder tout ça. Est-ce que le ministre, au niveau de l'ensemble du Québec, a regardé justement, au niveau des coûts de la nourriture pour les patients dans les hôpitaux, la possibilité de s'assurer qu'on fasse comme ailleurs?

Il nous cite la Saskatchewan. Oui, mais qu'il nous cite donc Toronto, par exemple, au niveau des cuisines qui servent l'ensemble des hôpitaux. Vous savez, aujourd'hui, on est capable de prendre un avion à Montréal et de traverser le Pacifique, et sur le milieu du Pacifique, à l'heure du lunch, on est capable d'avoir le lunch qu'on voulait avoir. N'est-il pas possible ici, au Québec, que, par une cuisine centralisée, on puisse donner ce dont les patients ont besoin dans les hôpitaux? Et je pense que ça coûterait moins cher.

Mon collègue d'Argenteuil a justement mentionné dans son discours, hier, la question de la buanderie, à titre d'exemple, comment il pouvait y avoir des économies au niveau de la buanderie pour rendre ça beaucoup plus efficace. Bon. Le ministre a dit: Ça, c'est des petites affaires. C'est peut-être des petites affaires, mais c'est avec des petites affaires que ça fait des gros montants. On me dit que, pour accumuler 1 000 000 \$, il faudrait commencer à épargner des sous, puis éventuellement ça arrive à ça, M. le Président.

Alors, c'est ça qui nous inquiète, nous, lorsqu'on nous dit qu'il a consulté ces gens-là. M. le Président, vous en avez été témoin vous-même. Ces gens-là nous disent qu'ils consultent, qu'ils possèdent la vérité, mais

on s'aperçoit que, suite à des consultations... Il y a présentement une autre commission qui siège, M. le Président, dans une autre chambre, une commission qui consulte sur le fameux 1 % pour la formation professionnelle. Après avoir entendu les gens d'en face, M. le Président, durant les deux derniers mois, ils avaient découvert la formation professionnelle au Québec. Vous aviez découvert la formation professionnelle au Québec et, pour ça, il fallait en arriver avec une loi. Et, suite à des consultations qui se tiennent présentement, la ministre vient de s'apercevoir que l'état de santé de la formation professionnelle au Québec est peut-être un peu meilleur que ce qu'elle pensait parce que, effectivement, il y a beaucoup d'organismes qui ne dépensent pas 1 % pour la formation professionnelle; ils dépensent même plus que ça, 2 % et 3 %, M. le Président.

Ce à quoi je veux en venir: si on est tellement préoccupé de bien servir les gens, de bien les informer, pourquoi y a-t-il eu une réticence au niveau du groupe ministériel pour s'en tenir à des consultations de fonctionnaires et non aller au niveau de la consultation des gens qui sont impliqués? C'est vrai que, lorsqu'on arrive dans un comté comme Saint-Michel, puis qu'on dit: On ferme votre hôpital, là, les gens, ils ne prendront pas ça comme ça. Puis, s'ils ne le prennent pas comme ça, M. le Président, je dois dire que c'est même à l'invitation du premier ministre actuel, lui qui disait à toute la population du Québec, lors de l'assermentation des ministres... C'était suite à l'assermentation ou à la présentation du ministre Jean Garon, le ministre de l'Éducation.

• (12 h 30) •

Si vous le permettez, pour ne pas qu'on dise que je l'ai mal cité, je vais vous lire le paragraphe. Alors, M. le député de Lévis, vous allez moderniser l'éducation du Québec, comme vous l'avez fait pour cet autre portefeuille dont je vous parlais. Vous allez convoquer des états généraux de l'éducation. Vous allez travailler avec Mme Harel pour que l'enseignement professionnel retrouve au secondaire la grande place qui doit être la sienne. Vous n'allez taxer ni le savoir ni l'échec. L'effort supplémentaire que vous allez demander aux jeunes Québécois doit être cérébral, pas financier. C'est tel que M. Parizeau l'a dit. Je continue: Vous allez faire en sorte que les réductions budgétaires ne contribuent jamais — je dis bien jamais — à la mort d'un quartier ou d'un village. Vous allez me dire une école; oui, une école, mais c'est plusieurs gens. Et je continue: Il y a des impératifs de vie en commun, il y a des tissus sociaux à préserver contre les ciseaux très aiguisés. Ça, c'est le premier ministre du Québec. J'ai dit aux parents — il faisait référence aux parents de Batiscaun — de tenir bon. À vous maintenant de nous faire tenir parole.

Ce qu'on a tenté de faire, M. le Président, c'est de vous faire tenir parole. Vous vous en rappelez sûrement, M. le Président, lors de la campagne électorale, vous et moi, nous avons tenu un débat à l'Université de Montréal, justement au niveau des lits de soins prolongés. Et, à ce moment-là, vous avez annoncé qu'il y avait besoin de lits de soins prolongés. J'ai dit oui, j'étais

d'accord avec vous. Je vous ai demandé: Comment allez-vous trouver l'argent pour faire cela? M. le Président, à aucun moment n'avez-vous dit qu'il y avait une possibilité, la plus mince des possibilités qu'on ferme des hôpitaux justement pour ouvrir ces lits-là. Je ne pense pas que je me trompe. Et, si je me rappelle la fin de notre rencontre, n'est-ce pas, on s'était souhaité bonne chance parce que, selon les sondages dans votre comté et dans mon comté, tous les deux on était sûrs, à ce moment-là, d'être réélus, M. le Président. On a eu une discussion très franche, très franche. Oui, il y a un besoin. Il n'y a personne qui dit qu'il n'y a pas de besoin. Vous, de votre côté...

M. Ouimet: M. le Président, si le député de Viau me le permet, on est ici pour sensibiliser le ministre de la Santé. Je le vois prendre des notes depuis le début. Il ne semble pas écouter; il semble travailler sur autre chose. Je me demande s'il ne pourrait pas avoir, à tout le moins, la courtoisie d'écouter les propos du député de Viau.

Le Président (M. Lazure): Je pense, M. le député de Marquette... M. le député de Marquette...

M. Ouimet: On est ici, en commission parlementaire, M. le Président, sur un dossier extrêmement important. On veut sensibiliser le ministre.

Le Président (M. Lazure): ...je vous rappelle à l'ordre. Il n'est pas dans l'ordre que vous passiez des commentaires sur les activités de vos collègues autour de la table. M. le député de Viau, vous avez la parole.

M. Ouimet: M. le Président, juste un instant.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau.

M. Ouimet: J'ai dit la même chose hier, M. le Président, j'ai fait la même chose hier, au salon bleu. Je veux juste, par votre entremise, demander au ministre de la Santé, à tout le moins, d'écouter les propos du député de Viau. C'est très important. Lui, le ministre, n'a peut-être pas d'hôpitaux qui vont fermer dans son comté, mais nous, nous en avons.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette, ici, en commission parlementaire, comme à l'Assemblée nationale, vous n'avez pas le droit d'imputer des motifs à vos collègues. M. le député de Viau.

M. Cusano: Merci, M. le Président. Alors, ce que j'étais en train de dire, M. le Président, c'est que, durant toute la campagne électorale, je ne crois pas jamais avoir entendu qui que ce soit dire que la solution pour ouvrir des lits de longue durée, c'était la fermeture d'hôpitaux. Je n'ai jamais entendu parler de ça. On n'en a pas parlé durant notre débat parce que, si vous aviez

mentionné ça au niveau de ce débat-là, M. le Président, je pense qu'on vous aurait sauté dessus, n'est-ce pas? Ça ne s'est pas produit, c'était très amical. Et à aucun moment, vous, vous n'avez mentionné ça. Puis, vous qui avez travaillé depuis si longtemps dans ce domaine de la santé, je ne pense pas que... À part que vous me cachiez quelque chose, mais je n'ai pas de doute, je n'ai aucun doute: je pense que vous avez été très sincère.

Oui, on a un besoin, puis j'étais d'accord avec vous. La seule question qu'on se posait, c'est: Où aller chercher l'argent? Bon. Alors, le ministre arrive, il regarde tout ça. Ah! il faut remplir la promesse électorale, il faut diminuer les coûts. Lorsqu'on ferme un hôpital, on n'abolit pas les patients, M. le Président. Lorsqu'on ferme un hôpital, ça ne veut pas dire qu'il n'y a plus de patients. Et, normalement, il me semble que, lorsqu'un ministre se voit dans une position de fermer un hôpital, on sait qu'il est possible peut-être de le faire. On le voit un peu à travers le monde, M. le ministre, l'obligation des élus, dans certains cas, vous savez, d'arriver et de placer des hôpitaux en tutelle, et de les fermer catégoriquement. Vous êtes certainement au courant d'un hôpital, par exemple, en Floride, dernièrement, où, selon les nouvelles qu'on entendait, hein, c'était quasiment... Ce n'était pas un hôpital, c'était une boucherie. Alors, l'État de la Floride a pris la décision: Bien, écoutez, là, on le ferme, en tutelle, on suspend temporairement les opérations de l'hôpital. Je comprends ça.

Mais on est loin de ça ici, au Québec, là. On est loin de fermer un hôpital au Québec à cause de l'incompétence de l'hôpital ou des actes médicaux au niveau de l'hôpital. Je pense qu'on a les hôpitaux qui servent la population le mieux au monde, que ce soit l'hôpital Saint-Michel, l'Institut de cardiologie ou bien l'hôpital Royal Victoria. Et je suis en mesure d'en parler, M. le Président, vous le savez fort bien. J'ai passé de longues journées en tant qu'usager, pendant les 15 dernières années, dans les urgences d'hôpitaux.

Et je vais vous dire, c'est suite à une conversation que j'avais eue avec le ministre de l'époque, Marc-Yvan Côté, au niveau des urgences. Et, moi, en tant qu'usager, parce que je me retrouvais dans les urgences assez souvent — je dois remercier le système de santé; ça ne m'a pas coûté un sou — je me trouvais dans une situation où, finalement, on a dit: Mais c'est quoi qu'on devrait faire au niveau des urgences? Moi, j'ai dit à Marc-Yvan: Je vais vous donner mon opinion, moi, en tant qu'usager.

Je suis heureux d'avoir appris par après que c'est ça qui a été fait à l'hôpital Saint-Michel. Parce qu'on sait comment les gens, une fois qu'ils sont pris dans une situation où on a besoin d'urgence, veulent aller à tel ou tel hôpital, veulent aller à l'Institut de cardiologie parce que, bon, ils prétendent qu'ils ont un problème de cœur ou veulent aller à n'importe quel autre hôpital. Moi, à ce moment-là, je disais au directeur de l'hôpital Saint-Michel et aussi au ministre: Ce qui est important, pour moi, lorsque vous faites face à ce danger de mort, hein,

ce n'est pas nécessairement d'être transporté à l'hôpital Royal Victoria ou à l'Institut de cardiologie. Je voulais être transporté dans un endroit où on pouvait me stabiliser, point. Et, une fois stabilisé, qu'on puisse me diriger vers un hôpital ou un autre. Et, effectivement, c'est ça qui a été fait à Saint-Michel. C'est ça qui a été fait à Saint-Michel.

Les services, si on regarde au niveau des statistiques, seulement du côté de l'urgence... Et, si on veut être plus spécifique, M. le Président, on ne parlera pas des personnes qui rentrent à l'urgence parce qu'elles se sont entré une écharde dans la main droite, là. On va parler des urgences qui arrivent à l'hôpital Saint-Michel particulièrement, qui sont amenées là par Urgences-santé en ambulance. On peut présumer, si le gars est amené là par ambulance, que c'est grave, son affaire.

• (12 h 40) •

Et l'hôpital Saint-Michel, qui a reçu au-delà de 5 000 patients, 5 000 patients, par ambulance, M. le Président, aujourd'hui, avec l'ardeur, avec le travail des médecins en place et avec la collaboration des infirmières, et tout ça, l'hôpital Saint-Michel peut être très fier du fait qu'il y a moins de 1 % des gens qui arrivent à l'hôpital Saint-Michel par ambulance et qui demeurent là plus que 48 heures. Ça, le ministre est au courant de ça. Il est au courant de ça. Alors, vous avez quelque chose qui a fonctionné, qui aurait dû servir comme exemple à l'ensemble de la province lorsqu'on parle d'un centre d'urgences, et ce qu'on fait, on ferme.

Le Président (M. Lazure): Si vous pouvez conclure, M. le député.

M. Cusano: Je vais avoir certainement beaucoup de temps pour pouvoir continuer cette défense de l'hôpital Saint-Michel, M. le Président, parce que... Je veux juste, en concluant, oui, dire que l'hôpital Saint-Michel s'est organisé de façon à devenir, pour un hôpital de 215, 250 lits, là, l'hôpital qui reçoit le mieux les gens accidentés ou qui sont amenés là par ambulance et même qui dépanne des centres hospitaliers universitaires de la région. Merci.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Viau. Je cède maintenant la parole à M. le député de Taschereau.

M. André Gaulin

M. Gaulin: Je voulais, M. le Président, parler très, très brièvement. Je voulais soulever certains points qui ont été dits ici ou à l'Assemblée nationale, hier. Parce que, à l'Assemblée nationale, hier, si vous vous rappelez bien, entre autres, la députée de Jean-Talon s'en est prise aux députés de la région de Québec. Elle est citée ce matin dans le journal. Elle parlait des collègues péquistes de la région de Québec comme «des pleutres qui ont trahi la population». C'est à ce titre-là que je veux faire inscrire des choses dans le *Journal des*

débats. C'est pour ça que j'interviens très, très sommairement.

M. Cusano: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau.

M. Cusano: Oui. Est-ce que je comprends, là, le député de...

Le Président (M. Lazure): Taschereau.

M. Cusano: ...Taschereau? Est-ce que vous voulez, à ce moment-ci, soulever une question de privilège?

M. Gaulin: Non, pas du tout.

M. Cusano: C'est quoi, le but de...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau, vous avez assez d'expérience pour savoir que chaque membre...

M. Gaulin: Si vous m'écoutez, vous allez le savoir.

Le Président (M. Lazure): ...de la commission peut utiliser les 20 minutes à sa disposition de la façon qu'il l'entend. M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Alors, en m'écoutant, M. le député de Viau, vous allez voir que je ne veux pas m'en prendre à qui que ce soit. Je veux simplement rappeler ici que, contrairement à ce qui a été dit, nous avons fait campagne sur la question de la santé. J'appartenais à un caucus de 11 députés de la région de la capitale, dont était le ministre, candidat dans Charlesbourg, élu dans Charlesbourg et devenu ministre de la Santé. Nous avons fait campagne sur la question de la santé au titre de la solidarité sociale.

J'habite un comté, M. le Président, où il y a beaucoup de gens qui sont démunis. Il y a des organismes, d'ailleurs, de cet ordre, de la santé dans mon comté, comme l'Institut des sourds. Enfin, l'Institut n'est pas dans le comté, il est dans Charlesbourg, mais enfin l'Association des sourds, les personnes handicapées, etc. Nous avons donc fait campagne sur la solidarité sociale. Et une des choses que, pendant la campagne, nous avons souvent répétées, c'est qu'il y avait dans la région de Québec quelque chose comme 1 000 lits de trop. Le ministre, maintenant, parle de 600 à abolir. Mais nous l'avons dit. Donc, on ne peut s'en prendre à nous en disant, en particulier, que nous sommes insensibles à des manifestations comme il y en a eu parce que les gens sont inquiets.

Et je pense que, dans la mesure où une société est en train de changer... Dans mon comté, par exemple, on

est en train de regrouper les paroisses. L'an prochain, le curé de Saint-Roch sera également curé de Jacques-Cartier, le curé de Notre-Dame est également curé de Notre-Dame-du-Chemin et de Notre-Dame-des-Victoires. Ce qui se passe au niveau des églises se passe aussi au niveau des hôpitaux. Les choses sont en train de changer. On n'enseigne plus de la même manière qu'on enseignait, on ne fait plus la médecine de la même manière qu'on la faisait. On peut, à partir de l'inforoute, soigner quelqu'un à Gaspé parce qu'on consulte un médecin, un spécialiste qui est à Québec. Le monde est en train de muter. Et, comme dit Bob Dylan, ceux qui ne veulent pas changer avec lui vont être emportés. C'est ça qu'on veut éviter.

Tout à l'heure, le député de Viau disait: Lorsqu'on ferme un hôpital, on n'abolit pas les malades. Précisément, et c'est toujours ce que le ministre a dit, quand on ferme un hôpital, on n'abolit pas les malades; on veut les soigner mieux. S'il y a des fermetures éventuelles d'hôpitaux, ce que les régies décideront, c'est qu'on veut viser des meilleurs soins de santé, on veut viser, par exemple, la consécration de lits de longue durée dans des édifices ad hoc.

Alors, on veut également faire le maintien à domicile. Je vais vous parler de ma mère. Elle a 86 ans et, en étant maintenue à domicile, elle coûte beaucoup moins cher à l'État et elle est beaucoup plus heureuse, aussi, que si on l'envoyait dans une institution de longue durée. Et, heureusement, il y a des gens pour s'occuper d'elle et c'est aux frais, d'ailleurs, de la famille. Mais je pense que, dans la mesure où on peut maintenir...

Je parlais, hier, à un électeur de mon comté, qui me parlait justement de la question des hôpitaux. Et les gens ne sont pas aussi hostiles qu'on le dit. Ils sont inquiets, c'est différent. Et le monsieur, qui a 85 ans, qui fait son vélo tous les matins, qui habite seul dans une maison de la rue Saint-Alexis, dans le comté de Taschereau, je lui disais: M. Laroche, vous n'avez pas à vous inquiéter. Et, si jamais, l'an prochain, vous avez besoin de quelqu'un pour venir pelleter votre galerie ou vous apporter un repas, même si votre famille s'occupe de vous, éventuellement, il y aura quelqu'un pour le faire parce qu'on sera allé chercher l'argent qu'on n'avait pas autrement. Et, d'ailleurs — et c'est un des thèmes sur lesquels le ministre est intervenu en campagne électorale — on pourra créer des emplois de qualité dans le système de la santé.

On peut toujours supposer, M. le Président, que l'argent que nous voulons enlever aux hôpitaux nous voulons le consacrer au référendum. C'est de bonne guerre de le dire, je n'en veux pas aux gens d'en face, mais on sait bien que ce n'est pas ça. Ceux qui ont lu l'entrevue que Marc-Yvan Côté a donnée à M. Durivage ont bien lu que Marc-Yvan Côté disait précisément que, quand il était ministre, au même titre que M. Rochon, ministre de la Santé, et qu'il arrivait au Conseil des ministres, et que des ministres demandaient un certain nombre de choses, il n'y en avait souvent que pour l'éducation et pour la santé qui prenaient déjà 60 % du budget.

Nous sommes une société qui a une capacité de payer. Et, justement, je pense que c'est pour ça qu'il faut le plus possible rationaliser les dépenses dans les soins de santé. Non pas ne plus soigner les gens, mais les soigner de manière différente, de manière qualitative différente, pour des meilleurs soins. Il y a toujours une ambition, au système de santé, d'universalité, d'accessibilité. On peut jouer sur les kilomètres, on sait fort bien que ça ne se passe pas comme ça dans la plupart des cas.

Alors, M. le Président, je voulais tout simplement rappeler que, moi, comme député de Taschereau, et je le dis pour que ce soit bien inscrit au *Journal des débats*, j'ai fait campagne sur la question de la santé au titre de la solidarité sociale. Et c'est au titre de la solidarité sociale, et non pas par manque de compassion ou par, tout simplement, esprit partisan, borné, que je suis tout contre mon ministre. Je vous remercie.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Taschereau. M. le député de Marquette, pour vos remarques préliminaires, maximum 20 minutes.

M. François Ouimet

M. Ouimet: Merci, M. le Président. Je pense que le député de Taschereau vient de dire quelque chose de fort intéressant. Il reconnaît que le précédent gouvernement libéral avait les priorités aux bons endroits, avait les priorités en matière d'éducation et de santé et y consacrait plus de 60 % de son budget. On ne peut pas dire la même chose au niveau du gouvernement actuel où il y a des coupures importantes tant au niveau de l'éducation, tant au niveau de la santé, des commandes qui viennent du ministre des Finances.

• (12 h 50) •

J'aimerais peut-être, M. le Président, rappeler certaines dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui a été adoptée et sanctionnée le 4 septembre 1991. Et j'aimerais faire un parallèle entre ces dispositions-là, dans un premier temps, et la consultation dont nous parle le ministre de la Santé.

Le premier article de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dit ceci: «1. Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.» Donc, un système de santé non pas pour les fonctionnaires, ni pour des régies régionales, ni pour des directeurs d'établissements de services de santé, mais davantage pour les gens, pour le peuple.

Article 5 de la même loi: «Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée.» Article 7: «Toute personne dont la vie ou

l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins.»

M. le Président, je fais la lecture de ces articles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour rappeler plusieurs choses au ministre de la Santé. Premier rappel, c'est que son projet de loi 83 ne modifie pas les trois dispositions dont je viens de faire la lecture. Et pourtant son projet de loi 83 devrait le faire parce que, manifestement, ce qui s'en vient avec la réforme Rochon veut nécessairement dire que les articles 5 et 7, entre autres, ne pourront pas avoir application, ne pourront pas être maintenus parce que la réforme vise à défaire ce que les articles 5 et 7 mettent de l'avant. Et, ça, ça me semble clair. Et pourtant, M. le Président, rien dans le projet de loi 83 ne vise à supprimer les articles 5 et 7 du projet de loi. Et pourtant, si on voulait être honnête, transparent et équitable, on devrait nécessairement supprimer ces articles-là, parce que la réforme que nous propose le ministre de la Santé et des Services sociaux vient anéantir ces principes sur lesquels la loi actuelle sur les services de santé et les services sociaux est basée.

En ce qui concerne l'article 1, il serait peut-être important également d'inviter le ministre de la Santé à faire lecture de cet article. L'article dit bien que le but de la législation est d'offrir des services de santé pour la population. Son projet de réforme vise à couper des services destinés à la population. La consultation que le ministre nous annonçait avoir faite il y a quelques mois — je pense qu'il évoquait le mois de novembre — premièrement, ça nous a permis, M. le Président, et le chat est sorti du sac ce matin, de constater que le ministre, tel que l'a prétendu depuis les tout débuts le député de Robert-Baldwin, avait téléguider ses orientations à la régie régionale. Je pense que, ce matin, le ministre... À un moment donné, on a de la difficulté à cacher certains gestes qui se sont faits par le passé, on se laisse prendre au jeu et, à un moment donné, le chat sort du sac.

Deuxièmement, M. le Président, comment est-ce qu'un ministre qui veut avoir le pouls véritable de ce que pense la population par rapport à l'importante réforme qu'il entend mettre de l'avant... Et on se rappelle bien l'objectif et le but de la Loi sur les services de santé et les services sociaux: des services de santé qui sont pour les gens. C'est pour ça que nous avons des établissements hospitaliers, c'est pour ça que nous avons des CLSC, c'est pour ça que nous avons des centres d'accueil. Et pourtant la consultation menée par le ministre de la Santé s'est limitée, au moment où on se parle, à des directeurs d'établissements, à des directeurs des régies régionales.

Pourtant, les gens, les usagers, les patients, les malades, le ministre ne les a pas consultés. Le ministre n'a pas fait ce que son collègue à l'Éducation est en train de faire. Son collègue à l'Éducation a dit: On est en train de revoir l'école de demain dans le cadre des

états généraux. Que fait-on? On invite la population à venir nous dire comment elle conçoit l'école de demain. Que fait le ministre de la Santé? Il est en train de redéfinir ce que ça devrait être, l'hôpital de demain. Mais pourtant il ne veut pas entendre ce que la population a à dire.

Et j'aimerais corriger certaines choses, parce que ce ne sont pas les députés libéraux, M. le Président, qui provoquent et qui agitent la population. Si c'est le cas, on est bons, on est excellents, parce que faire sortir 10 000 personnes dans la rue, mon Dieu! vous nous reconnaissez des talents! En tout cas, je serais très heureux d'avoir ces talents-là. Mais les gens sortent d'eux-mêmes, M. le Président. Ce n'est pas le député de Marquette qui a demandé à 800 ou 900 personnes, lundi dernier, de venir au sous-sol d'une église à Lachine exprimer leurs craintes par rapport à la réforme qui s'apprête à frapper cette population-là de plein fouet. Ce n'est pas nous; c'est davantage, M. le Président, la réforme de la santé que s'apprête à mettre de l'avant le ministre.

Or, moi, je lui dis: Pourquoi ne fait-il pas l'exercice démocratique d'aller sur le terrain, d'aller rencontrer ces gens-là, de les inviter à venir lui exprimer comment ils perçoivent les services et les soins dans le domaine de la santé, comment on devrait établir nos hôpitaux et si la réforme qu'il s'apprête à mettre de l'avant a du sens, d'après eux? Parce qu'on le voit dans la loi actuelle, l'article 1 le dit clairement, c'est un système qui est érigé pour la population, pour le peuple, non pas pour des directeurs de régies régionales, non pas pour des fonctionnaires au ministère, non pas pour des directeurs d'établissements hospitaliers.

Et, M. le Président, s'il y a un exercice qui est important, s'il y a un exercice qui est intéressant, c'est bien celui-là, d'aller sur le terrain. Pourquoi demander à la régie régionale, en ce qui concerne l'Hôpital général de Lachine, le 13 juin, d'aller écouter les directeurs d'établissements? Comme le disait mon collègue, le député de Viau, ces gens-là ne sont pas élus, ces gens-là ne sont pas nécessairement représentatifs de la population, et ça, avec tout le respect pour le directeur de cet hôpital-là, pour qui j'ai la plus grande admiration. Qu'est-ce qui est en train de se passer? Des directeurs d'établissements viennent sensibiliser des fonctionnaires de la régie régionale par rapport aux coupures, par rapport aux fermetures qui s'en viennent. Et pourtant le fondement de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ce n'est pas pour les directeurs d'établissements, ce n'est pas pour les directeurs des régies, ce n'est pas pour les fonctionnaires; c'est pour la population.

Alors, moi, M. le Président, j'aimerais inviter le ministre à venir à Lachine, à venir rencontrer les gens pour qu'il puisse entendre ce que ces gens-là ont à dire. Et je suis prêt à lui donner ma garantie personnelle que c'est une réunion qui va se dérouler dans le calme. C'est une réunion où, enfin, les gens auront devant eux le décideur, parce que, d'après ce que le ministre a dit,

M. le Président, le vrai décideur, c'est le ministre de la Santé et des Services sociaux; ce n'est pas la régie régionale. La régie régionale fait des recommandations. La population de Lachine ne veut pas rencontrer les gens de la régie régionale. Ce n'est pas eux qui vont prendre des décisions; c'est davantage le ministre. Pourquoi le ministre ne se déplace-t-il pas pour entendre quels seront les impacts de sa réforme auprès de ces gens-là, auprès de cette collectivité-là? Et je l'invite à venir entendre les commentaires de ces personnes-là.

J'ai moi-même fait l'exercice, M. le Président, alors que j'étais président de la CECM, et je vous dis que ce n'est pas un exercice qui est facile parce qu'on se fait dire, des fois, des choses qu'on n'aime pas entendre. Il y a des gens également, des fois, qui vont partir de tous bords, de tous côtés et qui ne seront même pas sur le sujet. Mais il n'en demeure pas moins, cependant, qu'il y a un dialogue intéressant qui peut avoir lieu...

• (13 heures) •

Le Président (M. Lazure): Sur ce, je m'excuse, M. le député de Marquette, nous devons interrompre nos travaux et suspendre jusqu'à 15 heures cet après-midi.

M. Ouimet: Combien de minutes, M. le Président?

Le Président (M. Lazure): Il vous restera environ 10 minutes. Alors, la commission suspend jusqu'à 15 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 13 h 1)

(Reprise à 15 h 11)

Le Président (M. Lazure): La commission va reprendre ses travaux, l'étude du projet de loi 83. Nous en étions aux remarques préliminaires et c'est M. le député de Marquette qui avait la parole pour encore 10 minutes. M. le député de Marquette.

M. Ouimet: Merci, M. le Président. J'en étais à rappeler les dispositions des articles 1, 5 et 7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Je rappelais au ministre l'importance de consulter les usagers et non pas les administrateurs, les fonctionnaires. Je l'invitais également à venir à l'Hôpital général de Lachine. Je lui donnais une garantie personnelle que ce serait une réunion qui se déroulerait dans le calme et dans l'ordre, car les gens, finalement, ce qu'ils veulent avoir devant eux, ce n'est pas les fonctionnaires; ce sont les vrais décideurs. Et, d'après le discours que tient le ministre depuis des semaines et des mois, c'est tout à fait compréhensible, c'est lui qui va prendre la décision éventuellement, bien sûr, sur des recommandations de la régie, mais il se garde toujours une marge de manoeuvre.

Et c'est important qu'il rencontre la population de Lachine à cause des déclarations faites par le premier ministre cet été. Cet été, j'ai eu l'occasion de le rappeler

en Chambre à quelques reprises, le premier ministre, alors chef de l'opposition, était venu visiter l'Hôpital général de Lachine et, au terme de sa visite, il n'avait que des éloges à faire aux dirigeants de cet établissement-là. Il n'avait que des éloges par rapport à tous les services qui sont offerts, au niveau du virage ambulatoire qui a déjà été entrepris par cet hôpital-là il y a plus de trois ou quatre ans maintenant, à l'efficacité du programme de chirurgie d'un jour. Et le chef de l'opposition d'alors, qui allait devenir le premier ministre, disait: C'est un modèle qui devrait être imité à travers la province de Québec. Il en était fier.

Je ne sais pas si le ministre est au courant, mais je l'invite à relire l'article paru dans *Le Devoir* du mercredi 17 août 1994, où le premier ministre actuel décrivait les coupures faites ou que se proposaient de faire les libéraux comme étant des coupures de façon aveugle, et il allait même jusqu'à augmenter, le chef du Parti québécois, les investissements publics au niveau des hôpitaux. Je vais lire le passage, c'est un passage fort intéressant. On disait ceci, parlant de Jacques Parizeau: «Il a également prédit être capable d'éliminer le déficit sur les opérations courantes du gouvernement en deux ans et souhaité augmenter les investissements publics (épuration des eaux, hôpitaux, écoles, routes) de 4 500 000 000 \$ à 5 000 000 000 \$ par an sans affecter le déficit.»

Une voix: C'est bien.

M. Ouimet: Oui, c'est peut-être très bien, mais, malheureusement, là, on fait face à des coupures. C'était le discours pendant la campagne électorale et, maintenant que vous êtes au pouvoir, les gestes qui sont posés vont dans l'autre sens. Et les gens de l'Hôpital général de Lachine qui étaient là, qui ont eu vent des commentaires, des propos tenus par Jacques Parizeau, disent: Comment se fait-il que le chef du gouvernement vient à Lachine vanter les mérites de l'Hôpital général de Lachine et que, quelques mois plus tard, son ministre de la Santé propose de fermer cet hôpital-là? C'est là où il y a vraiment confusion.

C'est là où les gens se disent: Mais il y a quelque chose qui ne fonctionne pas. Sur quels critères la régie régionale s'est-elle fondée pour recommander la fermeture de cet hôpital-là? Ce que les gens disent, c'est qu'ils sont pénalisés à cause de leur trop grande efficacité. Et, lors des audiences qui seront tenues le 13 juin prochain, ils seront en mesure de faire la démonstration à la régie régionale qu'elle n'a pas accordé suffisamment d'importance à ce qui se fait au niveau de l'hôpital et que les différents critères qui ont été accordés devraient être à la hausse. Ils seront en mesure de faire cette démonstration-là et je suis convaincu qu'ils vont démontrer clairement que les critères utilisés par la régie régionale ne sont pas exacts, qu'il y a eu des erreurs.

Mais l'assurance qu'on n'a pas à ce moment-ci, c'est que le ministre, si cette démonstration-là est faite, va renverser sa décision ou la décision de la régie régionale et dire qu'ils vont garder l'Hôpital général de

Lachine ouvert, comme le réclament les différents intervenants. Si le ministre, comme il le disait ce matin, prétend qu'il y a une pénurie de lits de courte durée au niveau de la grande région métropolitaine, pourquoi n'annonce-t-il pas qu'il va y avoir plus de transformations que les seules transformations qu'il a annoncées jusqu'à date ou qui ont été annoncées par la régie régionale?

Je ne sais pas si je vais retrouver rapidement l'article de journal qui en faisait état au mois de janvier dernier, où le ministre disait que, possiblement, ce ne seraient pas des fermetures, mais que ce seraient plutôt des conversions. On disait ceci, M. le Président, le vendredi 27 janvier 1995: «Rochon n'entend pas fermer des hôpitaux, mais changer la vocation de quelques-uns.» Pourtant, au niveau de Lachine, il y a un sérieux problème: c'est une population vieillissante, les chiffres sont là pour le démontrer. Si jamais l'Hôpital général de Lachine ne réussit pas à convaincre le ministre ou les autorités de la régie régionale qu'ils devraient garder ouvert cet hôpital, est-ce qu'on peut avoir l'assurance du ministre de la Santé qu'on ne retrouvera pas, sur cette bâtisse-là, une enseigne «À louer» ou «À vendre», mais plutôt que ce sera converti en un établissement offrant des soins de santé ou des lits de longue durée? Aucune assurance de ce point de vue là. On décide qu'on va fermer, dans un premier temps. Les conséquences, par la suite, on n'a aucune idée de ce qui va se passer.

Et ce qui inquiète, M. le Président, c'est lorsque le ministre dit, au niveau du virage ambulatoire, que les CLSC vont devoir jouer un rôle de plus en plus actif, et les CLSC disent qu'ils ne sont pas prêts à assumer cette fonction-là. Et le ministre déclare qu'on va prendre le temps qu'il faut, qu'on va s'assurer que tout va être en place avant d'aller de l'avant. Mais pourtant la régie régionale recommande la fermeture de l'Hôpital général de Lachine en février 1996. Vous conviendrez avec moi, M. le Président, qu'il y a une certaine incohérence. Si on va prendre tout le temps nécessaire pour s'assurer que les CLSC soient en mesure de dispenser ou d'assumer le nouveau rôle que veut leur confier le gouvernement, comment peut-on tenir un discours disant, par ailleurs, qu'on va fermer l'Hôpital général de Lachine et d'autres hôpitaux au mois de février 1996? C'est une date qui est bien définie, bien arrêtée.

Je pense que mon collègue, le député de Robert-Baldwin, a invité le ministre à regarder ailleurs pour récupérer les sommes d'argent et pour, peut-être, rencontrer les objectifs que lui a fixés le ministre des Finances. Regardons du côté de la régie régionale. On donnait les chiffres hier, M. le Président: 16 régies régionales qui coûtent 98 000 000 \$, qui embauchent 1 735 employés. Pourquoi ne pas regarder de ce côté-là, M. le Président? Pourquoi également ne pas regarder du côté des conventions collectives? Il y aurait possibilité de rouvrir les conventions collectives et de voir s'il n'y aurait pas lieu de faire les choses différemment, de faire les choses à moindre coût.

● (15 h 20) ●

J'ai eu moi-même une expérience, M. le Président, alors que j'étais président d'une commission scolaire où on avait deux possibilités pour offrir un service de brigadiers adultes. On pouvait confier ça à l'entreprise privée, à un transporteur d'écoliers, qui allait dispenser un nouveau service; le coût était de l'ordre de 1 500 000 \$. Si ce même service-là était assumé par les syndicats en place au niveau de la commission scolaire, ce n'était pas 1 500 000 \$; c'était 3 000 000 \$. Alors, c'est une économie de 100 %. Et, nous, on invite le ministre à regarder de ce côté-là, du côté des conventions collectives. Faites-nous la démonstration que vous avez évalué toutes et chacune des alternatives possibles avant d'en arriver à la conclusion finale qu'on doit fermer des hôpitaux.

Dans le monde scolaire, la dernière chose qu'on fait, c'est de fermer une école. Vous devriez le savoir, votre chef de gouvernement est intervenu pendant la campagne électorale pour dire aux gens de Batiscan de tenir bon, que ça n'avait aucun sens, littéralement aucun sens de fermer des écoles. Et pourtant, quelques mois plus tard, situation similaire, ce n'est pas trois écoles, mais c'est neuf hôpitaux dans la seule région de Montréal qu'on veut fermer.

Alors, nous, on est prêts à offrir notre collaboration au ministre de la Santé et des Services sociaux en autant qu'il nous fasse la démonstration qu'il a vraiment regardé toutes et chacune des alternatives avant d'en arriver à la première conclusion, la conclusion la plus facile à tirer, celle de fermer des hôpitaux. C'est le modèle le plus facile pour les fonctionnaires de dire: On ne se cassera pas la tête, on n'a aucun souci administratif, on va fermer les hôpitaux et, de cette façon-là, on va récupérer des sommes d'argent. C'est un non-sens, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Marquette. Mme la députée de Rimouski.

Mme Solange Charest

Mme Charest: Merci, M. le Président. La loi 83, ce n'est pas seulement la question du retrait d'un permis, d'une fermeture d'établissement, mais il y a aussi d'autres éléments à l'intérieur de cette loi-là dont celui de prolonger les mandats des administrateurs du réseau. C'est aussi de remplacer, dans certains cas, des membres de conseils d'administration des régies et c'est de limiter certains services pour certains établissements. Et je ne comprends pas que l'opposition officielle ne parle que d'un élément, parce qu'il y en a quatre à l'intérieur de cette loi-là.

Ce que je voudrais préciser en partant, une fois que les quatre objets de la présente loi sont bien identifiés, on ne ferme pas des hôpitaux, contrairement à ce que le député de Marquette vient de dire, mais on diminue le nombre de lits de courte durée pour les transformer soit en lits de longue durée, soit en services de maintien à domicile, enfin, selon les besoins identifiés

dans chacune des régions pas seulement par les directions des régies régionales, mais par tous les partenaires du réseau de la santé, par tous les établissements qui sont couverts dans un territoire donné ou qui sont chapeautés par une direction régionale de la santé et des services sociaux. Et ces directions régionales là ont fait l'exercice de consulter et de prendre des orientations en accord avec leurs établissements et c'est à la suite de ces consensus-là que les régies régionales proposent au ministre de la Santé des modifications.

Ce qu'il faut aussi rappeler aux députés de l'opposition, c'est que l'exercice actuel, ce n'est pas un exercice comptable, et c'est pour ça que notre approche est différente. On a beaucoup plus une approche en fonction des enjeux sociaux. Et nous sommes à l'étape où nous travaillons sur le contenu, c'est-à-dire sur la révision des pratiques et des manières de faire dans le domaine de la santé, et ça, c'est afin de maintenir non seulement la qualité des services, mais l'accessibilité, en nombre et en qualité, à une panoplie de services, et aussi parce qu'on veut répondre aux besoins qui sont des besoins nouveaux suite à l'implantation de la technologie et à d'autres impératifs que la population connaît. Et ça, je pense que c'est bien important de le souligner parce que la réforme à laquelle on travaille actuellement, elle a débuté il y a 10 ans et, dans une première étape, ce qu'on a surtout connu, ça a été une réforme axée sur des changements de structures, ce qui a donné lieu, d'ailleurs, à la naissance des régies régionales.

Maintenant que nous en sommes à l'étape qui est de revoir les façons de faire, c'est certain que ça ne sécurise pas les intervenants qui sont à l'intérieur des différents établissements du réseau. Ça ne sécurise pas, non plus, les populations lorsqu'on leur fait peur en leur disant qu'on va couper des lits d'hôpitaux, puis qu'on ne leur dit pas ce qu'on va faire après. Alors, je pense qu'il est important de replacer les choses dans leur vraie perspective et de donner les informations justes, et de ne pas chercher à faire peur seulement aux gens qui, eux, malheureusement, n'ont pas nécessairement toute l'information que les parlementaires ont pour juger et décider suite à des consensus qui ont été établis dans les régions.

Dans la région du Bas-Saint-Laurent, la région à laquelle j'appartiens — je suis députée d'un des comtés de la région du Bas-Saint-Laurent — on a un surplus de 200 lits de soins de courte durée. Compte tenu des distances à parcourir par les populations pour avoir accès aux services de santé et compte tenu aussi que les services doivent être donnés à la population et, aussi, des besoins qu'on a d'avoir une certaine complémentarité des services, avec les données objectives que nous avons, c'est sûr que c'est une situation qui est totalement différente des grands centres urbains.

Dans les centres urbains, vous avez une densité de population et des distances à parcourir qui ne sont pas les mêmes. Les problématiques sociales sont présentes à la grandeur du Québec. Dans certaines régions comme la nôtre, on a des taux de chômage beaucoup plus élevés que dans certains centres urbains. Et la

pauvreté est présente aussi dans des régions urbaines comme dans des régions rurales, mais je vous dirais qu'elle se vit différemment. Je ne la nie pas, je ne dis pas qu'elle n'existe pas; elle est présente, mais elle se vit différemment. Tout ça fait que ça nous oblige à répondre région par région, selon les besoins exprimés et selon les contraintes qui existent pour chacune des régions de façon particulière pour qu'on s'assure que les nouveaux besoins de la population soient «répondus» adéquatement.

Ce que je veux dire, c'est qu'il n'y a pas de mur-à-mur dans la réorganisation du réseau de la santé. S'il n'y a pas de mur-à-mur, c'est parce qu'il y a des régies régionales qui, avec leurs établissements et avec tous les partenaires du réseau de la santé, ont fait le portrait de la situation, se sont donné des objectifs à atteindre, se sont donné des orientations et, à partir de ça, elles ont amorcé le processus de réorganisation.

Quand on parle de réorganiser le réseau, de reconfigurer le système, de réallouer les ressources, tout ça, c'est parce que c'est nécessaire, c'est incontournable compte tenu des besoins, compte tenu aussi — comment je dirais — de la courbe démographique de la population. Je pense que ce n'est pas parce qu'on manque de compassion, ce n'est pas parce que nous ne sommes pas sensibles aux craintes de la population. Mais je pense que ce qu'on doit avoir, comme parlementaires, c'est le sens des responsabilités, avoir une vision d'ensemble du travail à faire.

Là-dessus, on ne doit pas juste parler des centres hospitaliers de courte durée, mais on doit aussi parler des centres hospitaliers de longue durée. On doit parler aussi des CLSC, des centres jeunesse qui, eux, ont déjà fait le gros du travail qu'ils avaient à faire dans la reconfiguration du réseau. Je pense que, là-dessus, ce n'est pas tout à fait juste de ne parler que de couper les lits de courte durée, mais il faut aussi rappeler que, lorsqu'on enlève un lit de courte durée, on le remplace soit par un service de maintien à domicile, soit par un lit de longue durée, soit par d'autres types de services qui sont nécessaires, dépendamment des besoins des régions comme telles.

Le Président (M. Lazure): Merci, Mme la députée de Rimouski. M. le député de Nelligan et vice-président de la commission des affaires sociales, vous avez la parole.

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Sur le projet de loi 83, j'ai voulu parler aujourd'hui pendant les remarques préliminaires parce que nous allons essayer de convaincre le ministre qu'il doit complètement changer sa loi pour bien protéger le système de santé et de services sociaux. Je comprends mal pourquoi ils ont décidé de faire ce virage qu'on trouve dans le projet de loi 83. C'est pourquoi j'ai sorti son propre rapport qui était daté, je pense, si ma mémoire est

bonne, de 1987. C'est la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, rapport signé par Jean Rochon. Je n'ai pas vu dans ce cahier le mot «fermer», les mots «fermeture» ou «liquider». Je n'ai pas vu ça.

Comme vous le voyez, c'est un rapport assez lourd; ils ont rencontré 6 000 personnes, 400 experts. Il n'est pas recommandé de fermer les hôpitaux. Aussi, il y a un chapitre qui parle d'une nouvelle dynamique des pouvoirs. Il parle de «partnership». Il parle de partager les pouvoirs. Je n'ai pas vu dans son rapport, non plus, le pouvoir unilatéral qui cherche à fermer les hôpitaux, pouvoir unilatéral qu'on retrouve dans le projet de loi 83.

• (15 h 30) •

Aussi, M. le Président, quand j'ai étudié le dossier, j'ai une bonne mémoire du travail que nous avons fait autour de cette table, à la commission des affaires sociales. J'étais de l'autre côté avec Marc-Yvan Côté, le ministre de la Santé à l'époque, et nous avons travaillé ensemble à bâtir un nouveau système de santé et de services sociaux. Et ses grandes lignes, c'était d'assurer que toutes les choses que nous sommes en train de faire dans le système de santé et de services sociaux, c'était, d'abord et avant tout, pour le citoyen. Avec ce ministre de la Santé, son slogan, c'est: D'abord et avant tout, le ministre des Finances. Il ne met pas le citoyen au centre des décisions que nous sommes en train de faire.

J'ai besoin de dire clairement qu'effectivement nous avons, ensemble, essayé de continuer à améliorer notre système de santé. Notre programme, le Défi «Qualité Performance», était dans la direction d'augmenter la qualité et de couper les dépenses. Mais nous n'avons jamais, jamais recommandé la fermeture des hôpitaux. Nous n'avons jamais voulu fermer les hôpitaux, comme le ministre le veut avec la loi 83 et compte tenu des recommandations des régies régionales.

La députée qui vient juste de parler a dit que le projet de loi ne veut pas fermer les hôpitaux. M. le Président, je suggère à tous les députés du côté ministériel de lire l'article 451.1. C'est ça qu'il veut, il veut fermer les hôpitaux. Parce que, quand vous sortez la loi que nous avons maintenant, la loi de santé et services sociaux, à l'article 443... Je ne lis pas tout l'article, mais je voudrais cibler juste un paragraphe: «Le ministre peut toutefois, lors du renouvellement et après avoir consulté la régie régionale, modifier la capacité indiquée au permis, s'il estime que l'intérêt public le justifie. Avant de modifier la capacité indiquée, le ministre doit donner à son titulaire l'occasion de se faire entendre.»

Effectivement, M. le Président, le ministre et le gouvernement ont déjà le pouvoir de changer les missions et, si...

Des voix: ...

Le Président (M. Lazure): Vous avez toujours la parole, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Mais je n'ai pas le ministre.

Le Président (M. Lazure): Le ministre est toujours là. Continuez, s'il vous plaît.

M. Ouimet: Pourrait-on suspendre, M. le Président?

Le Président (M. Lazure): C'est le député de Nelligan qui a la parole et seulement lui.

M. Cusano: Il est en train d'adresser ses remarques, M. le Président, par votre entremise, au ministre de la Santé et des Services sociaux. Il est de coutume ici, en commission parlementaire, que le ministre écoute. Je ne dis pas comment écouter, là...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau, vous n'avez pas la parole. C'est le député de Nelligan qui a la parole.

M. Williams: Je suis heureux que le ministre soit retourné à la table. J'ai juste cité l'article 443 quand j'ai mentionné que vous avez déjà le droit de changer les permis. Effectivement, s'il y a trop de lits de courte durée ou pas assez de lits de longue durée, vous avez le droit, dans la loi, toujours, j'espère, M. le ministre, avec les consultations et aussi, j'espère, avec un droit d'appel, de changer la capacité de chaque établissement. Avec ça, si vous avez déjà le pouvoir dans cette loi, pourquoi vous cherchez plus de pouvoirs? La seule et unique réponse: Vous voulez fermer les hôpitaux, tel que déjà mentionné par plusieurs régies régionales.

Nous n'avons jamais fait ça. Nous n'avons jamais voulu faire ça, non plus. Je pense que, comme le député de Marquette l'a mentionné, c'est le dernier geste, c'est le dernier geste qu'on doit utiliser après que toutes les autres alternatives ont été utilisées. Et ce n'est pas surprenant, M. le Président, que les autres instances gouvernementales, notamment Lucien Bouchard, aient demandé d'avoir plus de consultations publiques. Il comprend l'importance de notre système de santé et de services sociaux comme on le comprend. Ce n'est pas le temps de fermer les hôpitaux, vider la boîte, vendre la bâtisse et faire l'expropriation par la porte d'en arrière. On doit tenir compte de tout le travail que les bénévoles et les citoyens du Québec ont mis dans leurs hôpitaux.

Je comprends mal aussi, M. le Président, que nous soyons arrivés avec un projet de loi qui cherche le pouvoir unilatéral de fermer les hôpitaux avant de discuter des autres sujets comme, peut-être, qu'on peut avoir plus de souplesse dans les conventions collectives. On sait que 80 % des budgets des établissements, ce sont les salaires. Je sais que tout le monde travaille fort dans les hôpitaux et fait son possible. Mais, avec un certain niveau de créativité et peut-être une certaine souplesse, on peut effectivement sauver de l'argent avant de fermer les hôpitaux.

Je me souviens que, pendant l'étude des crédits, j'ai demandé au sous-ministre qui était là en ce temps: Est-ce que nous avons sauvé de l'argent avec les fusions des établissements dans le réseau des services sociaux? Il a dit: Oui, effectivement, avec les fusions, avec le partage de l'administration, on peut sauver de l'argent. Moi, je pense qu'on doit faire toutes les choses avant de fermer nos hôpitaux.

Effectivement, la loi 83 a plus que juste des fermetures d'hôpitaux. Il y a les gestes antidémocratiques, il y a l'expropriation par la porte d'en arrière et il y a aussi le pouvoir de liquider nos établissements. Et il y a quelques lignes que j'ai vues au moins trois fois, que j'ai besoin de citer, car je trouve ça inacceptable dans un projet de loi aussi important que ça. On a vu la phrase «malgré toute disposition législative inconciliable».

La loi de santé et de services sociaux, notre système de santé et de services sociaux est complexe. C'est bâti sur un «partnership» entre les groupes communautaires, les citoyens et les professionnels. Et, pendant l'histoire du Québec, nous avons eu des hôpitaux qui étaient bâtis par un groupe religieux ou un groupe d'une certaine communauté et d'autres. Je voudrais juste rappeler que la communauté d'expression anglaise a été assez impliquée avec ses fondations. Ils ont bâti des établissements. Il y a les groupes des communautés francophones aussi, il y a les soeurs, il y a plusieurs groupes qui ont fait ça. Il y a un «partnership» et il y a un partage de propriété. Et le fait que nous ayons mis dans le projet de loi «malgré toute disposition législative inconciliable» admet qu'il n'a pas le droit de faire les choses qu'il est en train d'essayer de faire. Il n'a pas le droit.

Je me souviens, pendant le débat sur la loi 120, avec toute la bonne volonté, qu'on essayait de respecter l'histoire de nos établissements et on peut être tous fiers de notre loi, pas de 83, de la loi que nous avons maintenant. Mais, dans ça, il y a les complications, il y a certains articles où il faut bien utiliser un mot: «inconciliable». Il faut, comme législateurs, M. le Président, trouver une façon de rendre ces articles de loi, et dans plusieurs lois — j'espère que le français est bien correct — conciliables. On doit rendre ces articles «concurrentiels»...

Une voix: ...

M. Williams: ...avoir la concordance entre les projets de loi. Merci beaucoup. On doit avoir la concordance des projets de loi. C'est inacceptable, «malgré toute disposition législative inconciliable». Nous allons fermer nos hôpitaux, nous allons vendre nos hôpitaux, nous allons liquider nos hôpitaux et nous allons prendre les biens de nos hôpitaux et nous allons retourner ça au gouvernement? C'est inacceptable. Je pense qu'au minimum, M. le Président, on doit corriger ces trois lacunes et peut-être qu'il y en a quatre dans ce projet de loi.

L'apparence de cette question est importante, parce que, si on veut avoir la bonne volonté, le

«partnership» de tout le réseau de la santé, il doit travailler avec nous avec l'idée qu'on travaille de bonne foi. Et, si nous sommes en train de passer une loi, si, malgré toutes les questions inconciliables et les dispositions législatives inconciliables, nous allons faire ce projet de loi, je pense que vous allez avoir un ressac, dans le réseau, incroyable. Ce n'est pas la façon dont nous avons bâti notre système de santé et de services sociaux. Et, M. le Président, je veux insister, pendant l'étude article par article, sur cette question, et j'espère qu'on peut avoir une clarification et une correction de ces articles, parce que c'est inacceptable de passer une loi aussi importante comme ça, particulièrement quand on parle d'un établissement qu'on veut...

La Régie régionale de Montréal métropolitain a déjà recommandé de fermer, comme exemple, l'hôpital Reine Elizabeth, un centre qui est là depuis 100 ans, qui était déjà en place depuis 100 ans. Avant de fermer ça, et j'espère que nous n'allons jamais fermer cet hôpital, j'espère que nous n'allons jamais fermer les hôpitaux... Mais, avant de changer une loi, on doit corriger ces questions qui n'ont pas de concordance avec une loi ou une autre.

• (15 h 40) •

Il y a un autre projet caché en arrière du projet de loi, que je trouve inacceptable aussi, M. le Président, qui veut retarder les élections aux conseils d'administration pour une autre année. M. le Président, on vit dans une démocratie et, si on veut encourager et responsabiliser la participation de la population, on doit s'assurer qu'il y a des règles qui ne changent pas à mi-chemin. Je connais plusieurs personnes qui ont participé, il y a deux ans et demi, aux élections, mais avec bonne volonté, des bénévoles qui veulent aider notre système, qui veulent travailler avec le gouvernement pour améliorer notre système. Il y a ceux et celles qui ont gagné, il y a ceux et celles qui ont perdu. Ils ont pensé que, trois ans plus tard, ils vont avoir la chance, le droit démocratique de se présenter encore.

S'il y a des problèmes — parce que j'ai entendu aussi qu'ils ont eu quelques problèmes avec les élections, il y a deux ans et demi passés — pourquoi on ne voit pas des amendements pour corriger ces problèmes? Non, on voit que le ministre veut juste retarder les élections. Il veut retarder les élections pour un an parce qu'il ne veut pas avoir, en octobre prochain, dans chaque établissement, dans chaque hôpital, dans chaque CLSC, du monde, des bénévoles qui vont faire des débats sur son virage, sur son projet de loi. Est-ce qu'il a peur de ça? Est-ce qu'il a peur que les bénévoles vont se présenter pour son projet de loi et contre son projet de loi et que, devant leur propre bassin de population, son projet de loi va être jugé? Il me semble que ça va être logique, particulièrement parce qu'il est en train de passer un projet de loi aussi important, ça va être le temps d'aller devant la population, tel que prévu dans la loi 120. Trois ans plus tard, on peut avoir le droit de faire une présentation pour s'assurer qu'on peut être élu comme membre des conseils d'administration.

Il y a un autre article du projet de loi qui, pendant tous les débats que nous avons eus jusqu'à maintenant, M. le Président, m'inquiète beaucoup. Quand vous êtes en train de demander le pouvoir unilatéral de fermer nos hôpitaux, j'ai besoin de questionner: C'est quoi en arrière de ça? C'est quoi, l'impact sur toutes les communautés? Et je représente aussi une communauté minoritaire, je ne le cache pas, je viens de la communauté d'expression anglaise et j'ai travaillé longtemps pour tricoter dans notre propre loi québécoise la protection de l'accessibilité pour les communautés de langue anglaise et, aussi, les communautés ethnoculturelles.

Il y a plusieurs établissements qui sont en place maintenant qui ont eu une protection avant ça dans la Charte de la langue française, à cause de leur relation historique avec la communauté francophone et anglophone. Si vous voulez sortir votre Charte de la langue française, c'est l'article 113 et c'est le sous-paragraphe f qui donne une certaine protection et une marge de manoeuvre pour ces établissements bilingues. Il n'y a pas un établissement public au Québec qui est unilingue anglais. Il y a des établissements français ou bilingues français-anglais, ou dans une autre langue, ou peut-être comme l'hôpital pour enfants où il se parle 18 langues.

Il faut qu'on demande: Qu'est-ce que le ministre a fait pour protéger les droits des patients, des malades dans ces établissements, et qu'est-ce que le ministre a fait pour les travailleurs et travailleuses dans ces établissements? Parce qu'il y a les droits acquis qui donnent une obligation aux établissements d'être bilingues et pas nécessairement à chaque individu. On doit questionner ça et on doit s'assurer que nous avons des réponses claires et nettes, parce que nous avons établi dans la loi québécoise qu'on ne fait pas un débat linguistique dans la santé et les services sociaux. On doit s'assurer que les protections que nous avons gagnées sont acquises et sont bel et bien protégées.

Je voudrais aussi mentionner, particulièrement pendant le temps où le ministre est en train de passer la loi 83, que chaque régie régionale est en train de réviser son programme d'accès, et on doit s'assurer que ces établissements, qui sont inclus dans les programmes d'accès, sont bel et bien protégés.

J'ai mentionné aussi, M. le Président, les communautés ethnoculturelles qui doivent être protégées aussi dans toute la réforme. Je ne vois aucune protection, dans la loi 83, de ces communautés et, je pense, avec toute l'affaire que nous avons faite ensemble. Et, la dernière fois que nous avons passé la loi 120, nous avons eu l'appui — c'était au prix de beaucoup de travail — de l'opposition sur les questions linguistiques et pour les communautés ethnoculturelles, parce que ce n'était pas évident au début. Et j'espère qu'il va tenir compte de ça, qu'il va mettre ça dans tous les gestes qu'il va proposer.

Mr. President, Bill 83 is a bill that demands massive changes. It demands massive changes. It is antidemocratic in its procedures. He looks for unilateral

power to close hospitals, he looks for the power to liquidate the assets that, in many cases, have been built with and by the community. And it also has a very strange ingredient to it, its three notwithstanding clauses, that basically says: Notwithstanding any differences of legislation or any differences between various laws, we are going to do that. We are going to do what we want and what we want to do is close hospitals. That is what Bill 83 is all about. And just to make sure there is no debate about it, we are going to delay elections for a year, so nobody out in the community can be talking about it in their CLSCs and in their hospitals.

That to me is unacceptable, Mr. President, and we have to make sure that the Minister understands that a real reform is not based on centralized power and grabbing power for himself. An interesting report that I read, that was rapport Rochon, if he really believes in it, he will believe in decentralized power, he will believe in partnership and he will believe in doing anything within his power to make sure alternatives are put in place long before he even considers, even before he considers it for a moment, the closure of certain hospitals. Mr. President, he has the power to change permits already. He can increase or decrease the level of permits for chronic beds and long-term beds. What he is looking for is the power to close hospitals, and we have to do everything to make sure that the people understand that this is unacceptable.

I would like to make my closing remarks, Mr. President, to say: Please, M. le ministre, après le débat sur le principe et aussi les remarques préliminaires, écoutez la population québécoise, ouvrez cette Assemblée nationale au peuple, commencez les audiences publiques le plus tôt possible et laissez le peuple expliquer ce qu'il pense de votre projet de loi 83. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Nelligan. M. le député de Maskinongé.

M. Rémy Désilets

M. Désilets: Merci, M. le Président. D'abord, quelques observations. C'est que nos gens d'en face, les gens de l'opposition disent de M. Rochon, notre ministre, qu'il ne s'occupe pas assez des citoyens, qu'il n'a pas le regard attentif, qu'il n'est pas assez sensible à la population, aux gens qui sont dans la misère. Je ferai remarquer — j'ai pris quelques notes au fur et à mesure que les députés de l'opposition parlaient, puis ça revient continuellement — que ce qu'ils revendiquent, c'est qu'ils voudraient qu'on privatise le système. Ils veulent aller chercher l'équivalent des compressions budgétaires au niveau des syndiqués.

Je prends l'exemple de M. Marsan, tantôt, le député de Robert-Baldwin, qui nous mentionnait: Les conventions collectives sont trop lourdes, trop coûteuses, trop de sécurité d'emploi chez les personnels; la convention

collective fait qu'ils ne sont pas assez flexibles dans leur travail. M. le député de Marquette faisait le constat avec le secteur privé face aux désavantages du secteur, d'où l'importance accordée au secteur privé. Là, on parlait du simple au double. Si on veut aller vite, si on veut économiser, on peut privatiser.

• (15 h 50) •

Puis, deux ou trois secondes: M. le député de Nelligan, concernant la protection des droits de votre communauté, je vous ferai remarquer que la loi 101 protège mieux votre communauté que partout ailleurs le droit des minorités francophones dans le restant du... en Amérique du Nord. Ça, c'est des choses qui sont reconnues, qui sont écrites, puis vous pouvez vous en servir.

M. Cusano: M. le Président, question de règlement.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau...

M. Cusano: Vous avez assez d'expérience, M. le Président, pour bien...

Le Président (M. Lazure): ...vous avez assez d'expérience pour savoir qu'on ne soulève pas de question de règlement...

M. Cusano: ...évaluer que le député...

Le Président (M. Lazure): ...en commission parlementaire. Ça n'existe pas.

M. Cusano: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Ça n'existe pas.

M. Cusano: ...une question de pertinence. Je ne vois pas ce que la loi 101 a à faire avec la fermeture des hôpitaux. J'aimerais bien...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau, on vous a laissé libre d'utiliser les 20 minutes comme vous l'entendiez.

M. Cusano: Oui.

Le Président (M. Lazure): Je vous demanderais de laisser la parole au député de Maskinongé.

M. Cusano: Oui, mais il y a une question de pertinence aussi, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Maskinongé, continuez.

M. Désilets: Merci, M. le Président. J'étais en train de faire un constat...

M. Ouimet: Je ne veux pas interrompre le député de Maskinongé, mais vous avez dit quelque chose, qu'on ne peut pas poser des questions de règlement à l'intérieur d'une commission parlementaire?

Le Président (M. Lazure): Je dis qu'il n'est pas coutume...

M. Ouimet: Ah! pas coutume.

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

M. Désilets: Merci, M. le Président. J'étais justement en train de faire le constat, en faisant le tour des différents intervenants du côté de l'opposition, des différentes questions ou interrogations que vous avez posées. J'ai relevé la loi 101...

M. Cusano: Je n'ai pas dit ça.

M. Désilets: ...j'ai relevé tout ça. Tout ça pour vous dire qu'au bout de la ligne il y a sûrement quelque chose que vous n'avez pas compris ou vous ne voulez pas comprendre le sens profond du projet de loi de M. Rochon. On essaie de rendre le système encore plus performant. D'abord, loin de vouloir enlever des services, on veut en donner plus.

M. Cusano: Expliquez-nous ça.

Une voix: Aïe!

M. Désilets: Ça va être très facile.

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! Je demanderais au député de Viau de laisser son collègue qui a la parole nous faire son exposé sans l'interrompre.

M. Cusano: M. le Président, il nous dit qu'on ne comprend pas, mais j'aimerais bien qu'il m'explique.

Le Président (M. Lazure): Bien, laissez-lui la parole, il va vous l'expliquer. M. le député de Maskinongé, vous avez la parole et vous seul l'avez.

M. Désilets: Merci beaucoup, M. le Président. J'étais en train de dire que nous voulons rendre plus de services quitte à fermer des hôpitaux...

Une voix: C'est ce qu'il est après faire.

M. Désilets: Ah! oui, oui.

Une voix: Transformer.

M. Ouimet: Il commence à comprendre, lui aussi.

M. Désilets: Transformer le système, ça fait toute la différence.

Une voix: Adressez-vous au président.

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

M. Désilets: Pardon?

Le Président (M. Lazure): ...je pense que ce serait utile de suivre la coutume que chaque député s'adresse à la présidence...

M. Désilets: Excusez-moi.

Le Président (M. Lazure): ...pour éviter des dialogues d'un côté à l'autre de la table.

M. Désilets: Merci beaucoup, M. le Président. Tout simplement, c'est faire un redéploiement des services. Je vous mentionnais tantôt le député de Marquette, M. le Président, qui nous mentionnait qu'il connaît un peu le système scolaire; il a fait mention de l'école de rang ou de la dernière école du village qu'il faut conserver et ainsi de suite. Je vais essayer de garder un exemple d'école, parce qu'il connaît un peu le système scolaire. L'école primaire, on peut la fermer en région et trouver une autre forme, que ce soit... Par exemple, c'est un hôpital qu'on redéploie, on le fait différemment; c'est laissé aux cliniques privées. Ça peut être une école; on ferme la bâtisse comme telle peut-être, mais l'enseignement va se faire d'une autre façon, école de village, école de quartier, il va se faire différemment. Ça va se faire, mais plus dans la grosse structure. Ça va se faire différemment pour être capable de conserver...

Par exemple, la même chose ne peut pas se faire pour les polyvalentes, les écoles secondaires où ça demande beaucoup de services, des services de laboratoire. On ne peut pas avoir une polyvalente à tous les coins de rue, ça coûte trop cher. Ça fait que c'est ça l'importance, M. le Président, de maintenir des services de qualité à la population dans chacun des endroits. Toute l'importance est à ce niveau-là. C'est dans cette vision-là que tout est fait en fonction du citoyen justement, pas juste au niveau de la piastre, mais pour que la meilleure qualité des services soit donnée à la population, pour que ce soit le plus efficace possible. C'est beau. Ça va être beau comme ça, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Maskinongé. M. le député d'Argenteuil, vous avez la parole.

M. Régent L. Beaudet

M. Beaudet: Merci, M. le Président. En guise de préambule à tout ce débat que nous allons vivre dans les prochaines journées et semaines, j'imagine, j'aime-

rais assurer le ministre et bien lui confirmer que nous allons jouer notre rôle, qui est un rôle sérieux et important dans une commission parlementaire. Je pense que notre rôle en tant qu'élus, c'est, d'abord et avant tout, d'être à l'écoute du citoyen et de chercher à protéger le citoyen dans la mesure du possible et à lui offrir les meilleurs services que notre système de santé peut lui offrir avec les capacités du service et du ministère actuellement.

On est conscients qu'il y a une population vieillissante. On est conscients que de nouvelles technologies sont arrivées sur le marché au cours des dernières années. On est aussi bien conscients que le ministre précédent de la Santé, avant Mme Robillard, M. Marc-Yvan Côté, avait, dans le temps, essayé de réaménager le système, mais pas dans un but de fermetures et de transformations, mais dans un but de Défi «Qualité Performance» qu'il avait mis de l'avant. Et ceci se voulait dans le but de donner à la population de meilleurs services, de meilleures facilités, mais tout cela, M. le Président, en gardant les hôpitaux ouverts et en maintenant tous les effectifs en place.

Vous comprendrez que le dossier qui m'est désigné par le parti et aussi avec lequel j'ai plus d'intérêt comme profession, c'est évidemment les relations médicales, et vous comprendrez qu'un des éléments importants, qui m'inquiètent au plus haut point, c'est l'exode du personnel médical qui surviendra. Et, n'en déplaise à la députée de Rimouski, je pense qu'il y a deux discours qui sont tenus dans son parti, parce qu'un dit qu'on ferme des hôpitaux, elle dit que c'est une transformation, et même le ministre dit qu'il y a des transformations et des fermetures.

Alors, il faudrait peut-être qu'elle écoute le ministre lorsqu'il parle, parce qu'il a clairement dit en Chambre qu'il y aura des fermetures et des transformations dans certains des hôpitaux. Alors, il faudrait qu'elle écoute parce qu'il faut qu'on puisse parler des mêmes choses. Je pense que, dans cette situation, on doit s'assurer que les médecins qui sont sur place — ils ont été formés dans notre milieu, avec nos ressources et financières et pédagogiques — puissent être capables de fonctionner dans notre milieu et chez eux, parce que c'est chez eux qu'ils sont.

Lorsque le ministre de la Santé a identifié, par l'intermédiaire de la Régie régionale de Montréal, les différents hôpitaux qui seraient affectés par les transformations ou les fermetures, ça a suscité un vent de panique et d'inquiétude parmi les médecins. Vous comprendrez qu'il y a plus de 900 médecins qui sont affectés par ces transformations, ces changements ou fermetures et, parmi ces 900 médecins-là, il y en a plus du tiers qui sont attachés uniquement à un seul établissement et, évidemment, c'est ceux-là qui sont les plus touchés.

Celui qui est déjà dans un autre établissement, il a moins d'inquiétude; il avait déjà une certaine pratique dans un lieu et dans l'autre, et c'est plus facile pour lui de s'adapter, de transporter toutes ses activités dans un autre endroit. Mais celui qui n'en avait qu'un seul

comme point d'attache, lui, il se trouve dans une position très insécure, et la raison de son insécurité, c'est que, l'ayant vécu personnellement dans le milieu, ce n'est pas très facile d'entrer dans un autre hôpital aujourd'hui. Un bon nombre des emplois ou des facilités auxquels les médecins avaient accès étaient justement dans ces petits hôpitaux-là qui subiront tout un réaménagement. Alors, ils devront se tourner vers des hôpitaux plus volumineux, plus importants en pratique, où les normes d'entrée, les critères d'entrée sont beaucoup plus exigeants.

• (16 heures) •

Alors, ces gens-là se voient devant une éventualité qui les rend, évidemment, inquiets; d'abord, parce qu'ils vont avoir une perte de contact avec leurs patients. Lorsqu'ils vont quitter l'hôpital auquel ils sont attachés, il n'est pas sûr que le patient va suivre, pour toutes sortes de raisons. C'est évident que le patient préfère garder la relation avec son médecin traitant, mais vous comprendrez qu'il y a beaucoup d'autres impératifs que le patient considérera, entre autres, les moyens de transport, l'éloignement, les coûts de transport. Et ça, je pense que ce sont des éléments importants.

Alors, les médecins vivront des pertes de contact avec leurs confrères dans les hôpitaux, avec le personnel qu'ils ont connu au cours des années et aussi avec leurs patients qui, pour un certain nombre, vont devoir se diriger vers d'autres milieux parce que l'un ou l'autre est plus près, puis ils ne suivront pas nécessairement le médecin parce que le médecin ne retrouvera pas nécessairement un emploi à l'endroit où le patient va vouloir se diriger spontanément.

Ceci va créer dans notre milieu une démobilisation importante de tout le corps médical. Quand on parle de 900 médecins, c'est près de 10 % de la population médicale. Alors, je pense que ces gens-là avaient un grand intérêt à poursuivre le développement du milieu, lequel intérêt ils ont perdu à cause de la démobilisation qui va se faire sentir chez eux évidemment après l'annonce du ministre.

Je suis bien conscient que M. le ministre fait des négociations avec la FMSQ et la FMOQ. Vous comprendrez que le coût de formation d'un spécialiste, aujourd'hui, au Québec, est de plus de 200 000 \$. On voit que ceux qui vont cheminer et quitter le milieu, ce sont surtout les spécialistes chez qui nous avons investi énormément d'argent, énormément de ressources, et ces gens-là vont aller pratiquer sous d'autres cieux, en général «south of the border», comme on dit. Et ces gens-là, on peut les identifier parce que c'est facile à savoir; ce sont nommément les orthopédistes, les anesthésistes et les plasticiens.

Un grand nombre de médecins aussi quitteront la province pour se diriger au sud des frontières, en particulier chez les omnipraticiens où la demande est très forte dans les États du sud américain. Et ces gens-là, encore une fois, auront obtenu leur formation grâce au support de l'État, grâce aux fonds et aux facilités qui

leur ont été donnés par l'État, et ils iront faire bénéficier d'autres personnes de leur savoir-faire et de leurs connaissances. Alors, vous comprendrez mon inquiétude devant cette situation.

Je pense que, malgré les négociations qui sont en cours, qui, me dit-on, après des appels très récents, comme ce matin, n'ont pas progressé très loin... On est loin d'en arriver à une entente sur cette démarche. Peut-être que le ministre pourra nous informer plus tard là-dessus, mais on est loin d'avoir obtenu un consentement de part et d'autre pour en arriver à une entente où les médecins pourront jouir de facilités à entrer dans les hôpitaux qui demeureront intactes, et aussi pour que les nouveaux médecins qui entreront sur le marché du travail, dont quelques-uns dans quelques semaines, puissent se trouver du travail, dans la région de Montréal ou ailleurs, avec les facilités qu'ils avaient dans le passé. Ces gens-là vont se voir relégués au second plan et Dieu sait combien il y en a qui quitteront vers d'autres cieux.

Il y a aussi le fait des relations médecin-patient. Vous le savez, M. le Président, parce que vous avez oeuvré avec tellement d'ardeur dans le passé pour aider les gens, les handicapés en particulier, à obtenir les services auxquels ils avaient droit et qu'ils ont eus grâce à vous, la relation médecin-patient est un des éléments les plus importants qu'il y ait dans une pratique médicale. Aujourd'hui, avec les menaces qui sont devant nous, ce lien médecin-patient se voit menacé pour un certain nombre d'entre eux. Je pense que le lien de confiance qui existe entre le patient et le médecin doit, dans la mesure du possible, être maintenu.

Malgré toutes les négociations que le ministre pourrait faire avec la FMSQ et la FMOQ, vous comprendrez que, si un médecin était localisé, disons, pour les besoins de la cause, à Bellechasse et que, subitement, il s'en va travailler au Lakeshore, le patient ne maintiendra pas nécessairement le lien de confiance qu'il y avait parce que ça va lui occasionner des coûts énormes de transport et d'allers-retours que la majorité des patients ne peuvent pas se payer, ne serait-ce qu'au point de vue coûts, mais aussi au point de vue temps, et ceci va créer une insécurité additionnelle dans la population. Et je pense que, si les gens sont déjà souffrants dans leur corps, M. le Président, on ne peut pas leur ajouter une insécurité au point de vue psychologique, alors que déjà ils souffrent de quelques problèmes médicaux dans leur corps. Ces gens-là sont malades, et on leur ajoute une inquiétude et une perte du lien de confiance qu'ils avaient avec leur médecin. Et ça, je pense que c'est triste et il faut le déplorer.

Je suis conscient qu'il y a des aménagements qu'on doit faire, qui vont susciter des malheurs à l'occasion, j'en suis conscient. Mais, lorsqu'on parle de 900 médecins, ce n'est plus un événement occasionnel; c'est un événement qui va se répandre à la grandeur de la ville de Montréal et de Québec, et des régions où il y aura différentes transformations qui vont se faire. Et je pense que, dans cette ligne de pensée, on doit prendre en considération, de façon très sérieuse, très sérieuse,

les aménagements qu'on pourra faire afin de favoriser le maintien du lien de confiance médecin-patient.

Dans la réaffectation qui prendra place lorsque les fermetures seront encore plus définitivement officialisées — parce qu'il y en a qui le savent déjà et ça a déjà commencé, les transferts — je dois vous dire que ces gens-là vont aller travailler dans d'autres milieux, soit des centres d'hébergement, des CLSC, activités auxquelles ils n'étaient pas habitués au préalable. Et, pour eux, ça va être une réadaptation difficile au départ. Comme vous le savez, ce n'est pas tous les médecins qui veulent aller travailler dans des CLSC. Les CLSC sont des endroits où la performance, l'efficacité et l'efficacité, pour le moins, M. le Président, laissent à désirer en plusieurs endroits. Pour le moins, l'utilisation que la population en fait laisse aussi à désirer.

Aussi, je ne pense pas qu'actuellement les CLSC soient adaptés aux besoins qu'on imposera. Et, vraisemblablement, au lieu de transférer la responsabilité du support des soins ambulatoires et de la chirurgie d'un jour aux CLSC, personnellement, je crois qu'on serait mieux de les garder dans les hôpitaux et de confier aux hôpitaux la responsabilité des charges de maintien à domicile des patients qui auront eu une chirurgie ou une thérapie qui nécessitera leur congé de l'hôpital après un bref moment, un bref séjour, tels une journée ou deux jours.

Je pense qu'avant d'en arriver à fermer les hôpitaux — ça a déjà été mentionné ce matin et je vais y revenir, moi aussi — avant d'arriver à transformer les hôpitaux et à en fermer, des hôpitaux, pour retrouver les sommes d'argent nécessaires à la mise en place des mécanismes de support des soins ambulatoires et de la chirurgie d'un jour, on avait les moyens nécessaires de se donner les ressources financières, et ce, sans toucher à aucun hôpital actuellement, seulement en y assurant une meilleure gestion, en y assurant une meilleure utilisation du secteur privé. Et ce n'est pas une privatisation du système, tel que le mentionnait le député de Maskinongé.

Il ne faut pas oublier que, parallèlement à notre système de santé, qui est un système public, existent des entreprises privées qui virevoltent autour de ces institutions et qui peuvent apporter une contribution. Et, lorsque quelqu'un peut apporter une contribution, surtout lorsqu'elle est positive, je ne vois pas pourquoi on s'en priverait. Je ne vois pas pourquoi on s'en priverait, que ce soit dans l'alimentation, comme on l'a mentionné, que ce soit dans la buanderie, dans l'entretien ménager et les conventions collectives. Oui, les conventions collectives, M. le député de Maskinongé. Pour moi, c'est un problème majeur dans le système de santé, actuellement.

• (16 h 10) •

Et, M. le Président, vous me permettrez d'avancer que, quelles que soient les démarches que l'on fasse aujourd'hui dans le but d'améliorer le système et d'y trouver des ressources additionnelles afin d'ajouter au service et de permettre un meilleur service aux patients, à la population qui le demandent, tant et aussi longtemps

qu'on ne touchera pas à la convention collective, nous aboutirons dans un marasme, dans un trou noir duquel on ne pourra sortir. Et la convention collective, avec une sécurité d'emploi mur à mur, amène dans tous les hôpitaux une inefficience, une inefficacité importantes. Et, pour l'avoir vécu sur le tas, je peux vous dire que de multiples employés n'avaient plus le travail nécessaire pour travailler dans une institution et qu'on était obligés, qu'on est encore obligés, aujourd'hui, au moment où on se parle, de les garder sur le terrain à cause de la convention collective. À cause de la convention collective.

Et ceci se voit en particulier dans certains territoires et dans certains domaines; par exemple, l'entretien ménager en est un manifeste. On parle des technologies qui sont arrivées dans le milieu médical depuis les dernières années, mais il y a aussi les nouvelles technologies qui sont arrivées dans le milieu de l'entretien ménager. Dans le temps, on lavait les planchers à la moppe; aujourd'hui, on se promène avec la machine. Et Dieu sait que ça va un peu plus vite. Mais pourtant on a gardé le même personnel. Pour ceux d'entre vous qui visitent les hôpitaux, on n'a pas l'impression que les planchers sont plus nets qu'avant. Donc, on ne doit pas les nettoyer trois, puis quatre fois par jour. On a continué le même entretien ménager au rythme de maintenance, mais, par ailleurs, avec un personnel qui est nettement, nettement au-dessus des normes et des besoins actuels, et que l'on doit garder dans les hôpitaux à cause des conventions collectives.

On pourrait envisager aussi une meilleure efficacité, un meilleur travail, mieux organisé, mieux géré, dans les laboratoires. Les laboratoires manquent d'équipement. Ils pourraient être informatisés, ils pourraient donner un rendement définitivement supérieur à ce qu'ils donnent actuellement. Et pourtant, à chaque occasion qui est donnée où les hôpitaux cherchent à améliorer leur système de laboratoire — et à des coûts importants parce que les équipements sont très dispendieux — la réponse par la régie est, plus souvent qu'autrement: Non, on ne peut pas leur allouer les sommes d'argent nécessaires. En connaissance de cause, d'ailleurs, parce qu'on sait que, si on amène un appareil plus efficace, plus productif dans un milieu, on aura des techniciens à ne rien faire. Or, les techniciens à ne rien faire, on est pris pour les payer quand même, on ne peut pas les remercier. C'est ça, la convention collective où les gens sont en sécurité mur à mur.

Et, si jamais on les renvoyait chez eux, pendant deux ans, le coût est assumé par l'institution; par la suite, c'est assumé par la sécurité d'emploi du gouvernement. Alors, il n'y a aucun gain sur le plan du gouvernement; il y a un gain pour l'hôpital après deux ans. Il n'y a aucun gain sur le plan du gouvernement, parce que c'est toujours le même payeur, c'est toujours le citoyen et la citoyenne du Québec qui paient de leurs taxes ces gens-là. Et je n'en connais pas beaucoup, moi, de gens qui ont une sécurité telle, sauf les gens qui sont dans le parapublic. Il n'y a pas une entreprise privée qui pourrait fonctionner avec une telle manœuvre.

Alors, vous comprendrez que, lorsque j'entends le député de Taschereau nous comparer à des prêtres, à des curés qui vont couvrir deux églises parce qu'on manque de prêtres, bien, nous, c'est l'inverse: on va avoir des curés qui vont n'avoir rien à faire parce qu'on ferme les hôpitaux. On ne ferme pas les églises, on donne deux églises à un curé. Nous, c'est l'inverse: on avait un docteur qui allait dans deux hôpitaux, puis, là, il va aller un docteur dans un hôpital. Alors, c'est totalement différent, votre exemple, M. le député de Taschereau, et je pense que vous auriez à le réviser; ça serait peut-être bon.

Je pense que, oui, il y a plusieurs articles à réviser dans la loi, et on va y venir. C'est pour ça que je ne me suis pas attardé là-dessus; on va y revenir article par article, et j'espère que les contributions de notre côté, de l'opposition, seront prises en considération. On connaît les jeux politiques, mais, au-dessus des jeux politiques, on a quand même certaines idées, un certain bon sens qu'on peut échanger avec vous, de part et d'autre, et on espère être capables de vous convaincre du bien-fondé de la démarche qu'on entreprend avec vous. Et tout autant, de mon côté, on est capables d'écouter vos arguments favorisant un article de loi en particulier. Et, sur ce, M. le Président, on y reviendra sûrement au cours des heures et des journées qui vont suivre, et je vous remercie.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député d'Argenteuil. La parole est maintenant au député de Salaberry-Soulanges.

M. Serge Deslières

M. Deslières: Oui. Merci, M. le Président. Rapidement — on est au début de cet exercice — force est de constater, M. le Président, qu'il n'y a rien de nouveau sous le chapiteau lorsque j'écoute la formation libérale. Même cassette, utilisation d'un discours démagogique, carrément démagogique, dans le but évident, M. le Président...

M. Ouimet: Vous me permettrez, M. le Président, de soulever une question de règlement...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette.

M. Ouimet: ...pour demander au député de retirer ses propos. On tient un discours, là, et on présente des arguments. Il peut penser que c'est...

M. Deslières: Quels sont-ils?

M. Ouimet: ...démagogique, mais je ne lui demande pas de nous prêter ces intentions-là. Alors, je lui demanderais, M. le Président, par votre entremise, qu'il retire ses propos.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Salaberry-Soulanges, les remarques préliminaires, autant que possible, ne devraient pas être de nature à engendrer des débats. Alors, je vous redonne la parole, M. le député de Salaberry-Soulanges.

M. Deslières: Alors, d'un discours tendancieux, M. le Président, dans le but évident...

M. Marsan: M. le Président, il commence un débat, là!

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Marsan: C'est quoi? Vous voulez qu'on se garroche ça, là? C'est quoi?

Le Président (M. Lazure): M. le député de Salaberry-Soulanges.

M. Deslières: Alors, d'un drôle de discours, M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Bon.

M. Ouimet: Discours avec lequel il n'est pas d'accord. Ça, il peut le dire.

Le Président (M. Lazure): Voilà. Alors, continuez, M. le député.

M. Deslières: ...où il y a seulement eux qui sont d'accord et qui ne fait qu'engendrer chez la population, dans un but évident, un sentiment de peur bien évident. Beaucoup de mots, encore une fois, au niveau de cette commission comme en Chambre, mais dans un désert d'idées. Pas de programme constitutionnel, pas de programme social, pas de programme économique...

Une voix: Pas de programme!

M. Deslières: ...voilà ce qu'on a en face de nous, M. le Président. Ils sont égaux à eux-mêmes: tergiversation, hésitation; leur marque de commerce coutumière. Rien de nouveau sous le chapiteau à ce sujet-là. On nous avait promis, avec M. Marc-Yvan Côté, l'ex-ministre, une réforme en profondeur; on la cherche, cette réforme-là. Ils ont eu le pouvoir, ils ont eu la chance de faire des choix. Le seul choix qu'ils aient fait, c'est de ne pas en faire. Ils ont été les maîtres d'oeuvre — M. Côté — pour présenter cette réforme. Ça a coûté 631 000 \$ lors de la présentation, le 7 décembre. Ça, c'est l'État qui a payé ça, 631 000 \$, la plus grosse et la plus coûteuse des conférences de presse en Amérique du Nord. Et après, rien. Le néant, M. le Président. Le néant. Et là ils nous proposent l'immobilisme. Ils se dépassent, ils nous proposent l'immobilisme, M. le Président.

Ce n'est pas drôle d'être rendu dans cet état-là. Je suis sûr que leur chef, il est rendu plus loin que ça. Et vous me permettez de lire un petit article de M. Alain Dubuc, qu'on ne peut pas traiter de partisan souverainiste, qui disait ceci au sujet du chef de l'opposition, des troupes libérales: «Le chef de l'opposition se découvre sur le tard des élans militants. Dimanche, accusant le ministre Rochon de prendre des décisions bureaucratiques et les péquistes de saccager le système de santé bâti par les libéraux, Daniel Johnson a enjoint les libéraux de participer aux manifestations contre les fermetures d'hôpitaux.»

Écoutez celle-là: «Quel virage! Le roi des coupures devient donc l'allié de Gérard Larose. La croisade de l'ex-premier ministre pue l'opportunisme. Mais, en plus, il est suicidaire.» Quant au suicide, là, ils sont à la veille de le fusiller; ça fait qu'on ne s'en fera pas avec ça. Mais, M. le Président, on va avoir l'occasion d'en débattre d'une façon plus approfondie. Parce qu'ils ont un passé, ces gens-là d'en face; on va leur mettre ça un peu dans la figure, là, M. le Président.

Alors, voilà, M. le Président, nous, de ce côté-ci, on a une réforme avec un ministre qui sait où il s'en va, une réforme importante, une réforme qui convie les Québécois et les Québécoises à un changement important de notre système de santé, bien sûr, dans le but non seulement de maintenir la qualité de nos services, mais d'améliorer la santé chez les Québécois et les Québécoises en direction du XXI^e siècle. Voilà, M. le Président, et c'est le rendez-vous qu'on se donne. Merci, M. le Président.

● (16 h 20) ●

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Salaberry-Soulanges. La parole est maintenant à Mme la députée de Chapleau.

Mme Claire Vaive

Mme Vaive: Merci, M. le Président. Contrairement à mes amis d'en face — je dis bien «mes amis» — je ne dénigrerai pas ce que vous dites et je ne suis pas ici pour questionner aussi le rapport et le dossier du ministre Rochon; je suis ici comme porte-parole de mes collègues de l'Outaouais. L'Outaouais est une région. Mme la députée de Rimouski l'a mentionné, qu'on traitait région par région. Moi, je vis dans l'Outaouais et nous avons à faire valoir nos droits, aussi, dans cette région-là, ce qui m'amène à vous parler du rapatriement des clientèles de l'Outaouais vers l'Ontario. Je pense que M. le ministre Rochon est tout à fait au courant du dossier, étant donné qu'il a préparé le rapport et que c'est un dossier qui date de plusieurs années.

Pour les personnes qui ne sont pas au courant, je tiens à vous présenter un peu le contexte. On a dit que la population de l'Outaouais avait tendance à consommer des services de santé en Ontario pour les raisons suivantes: l'attrait des ressources hospitalières universitaires à la fine pointe de la technologie et situées à proximité du centre urbain de l'Outaouais, qui est la ville de Hull et

Gatineau; l'image constamment rehaussée du secteur de la santé en Ontario et l'accessibilité à des services de santé offerte par la loi de l'assurance-santé canadienne.

La proportion la plus importante de cette consommation était orientée vers les centres hospitaliers universitaires à des coûts deux fois plus élevés que ceux des centres hospitaliers de la région de l'Outaouais. C'est alors que la décision du ministère et des autorités gouvernementales d'allouer des crédits dans cette opération a été basée principalement sur trois aspects: d'abord, le premier, c'était le contexte sociopolitique qui visait à atténuer les degrés de dépendance face à la province de l'Ontario; le deuxième, le contexte sociosanitaire qui tenait compte que la région de l'Outaouais était, à l'époque, au même titre que d'autres régions du Québec, en manque de ressources hospitalières et médicales et il fallait rétablir un déséquilibre qui s'était creusé au fil des années entre le réseau de la santé de l'Ontario et celui de l'Outaouais; et le troisième aspect, qui était de nature économique, était basé sur la possibilité d'économie dans l'enveloppe hors Québec en rapatriant à moindre coût les clientèles qui consommaient en Ontario.

On se doit de souligner que l'opération de rapatriement a été une opération d'envergure et complexe. J'ai eu l'occasion d'en parler, lors de mon allocution, la semaine dernière. Ça n'a pas été facile. Moi, je me faisais traiter à Ottawa, mon médecin était d'Ottawa. Nous étions tellement habitués à aller nous faire soigner en Ontario que c'était tout à fait naturel pour nous, jusqu'au moment où je m'amène chez mon médecin, à Ottawa, encore une fois, puis, là, il me pose la question suivante. Il dit: C'est pour quand votre hôpital, à Gatineau? Là, je vous parle en 1982, 1983, et l'hôpital a ouvert ses portes en 1984; en septembre 1984, il a reçu son premier patient.

Je peux vous dire que les médecins et les conseils d'administration des centres hospitaliers ontariens, qui étaient des centres universitaires, étaient inquiets, parce que la clientèle du Québec faisait leur affaire. La clientèle du Québec, en bon québécois, c'était du «gravy» pour eux autres, parce qu'on «chargeait» beaucoup plus cher les traitements que les soins qui étaient prodigués chez nous, mais, par contre, qu'on n'avait pas toujours, question de manque de services soit médicaux ou chirurgicaux.

Tout ça pour vous dire que le rapatriement des soins de santé a été une opération complexe réalisée selon une approche systématique. Elle a nécessité la mise en place d'une série de mesures variées et complémentaires. Cette opération a nécessité des investissements importants, de l'ordre de 60 100 000 \$ non récurrents et de 40 500 000 \$ récurrents. C'est de l'argent, quand c'est notre argent du Québec qui a payé ça.

L'objectif d'autosuffisance régionale. En 1991, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais avait réussi à rapatrier 80 % des services de santé qui étaient dispensés du côté de l'Ontario. Les principaux facteurs qui ont contribué aussi à atteindre l'objectif d'autosuffisance régionale, fixée à 80 %, ont

été l'ouverture de l'hôpital de Gatineau en 1984, la désaffiliation des médecins ontariens au régime de santé québécois en 1986, puis les sommes injectées par le ministère de la Santé dans le cadre de l'opération du rapatriement permettant l'arrivée de plusieurs médecins spécialistes. C'est évident, on venait d'ouvrir un nouvel hôpital, qui était affilié avec l'Université McGill de Montréal, permettant d'améliorer avantageusement le parc d'équipements technologiques de notre région. Les perspectives du dossier du rapatriement ont atteint globalement, comme j'ai mentionné tantôt, 80 % et, aujourd'hui, ça augmente continuellement.

Les actions prises. Afin de réduire les coûts des services en Ontario, des mesures concrètes sont présentement en voie d'actualisation, mesures qui originent du plan d'action et de stratégie d'intervention entériné par le ministère. Il y a aussi eu la révision des méthodes du calcul des per diem de certains hôpitaux universitaires. Et M. le ministre peut corroborer mes dires, c'était une affaire épouvantable du côté d'Ottawa versus le Québec. Le ministère a procédé également à la récupération du «cash-flow», à ce moment-là, consenti à deux hôpitaux universitaires d'Ottawa, tout près de 3 000 000 \$.

On ne vous demande pas, dans l'Outaouais, de dépenser des sous chez nous; on vous demande de nous donner des équipements pour récupérer ces sommes-là qui, à mon sens, n'ont pas de bon sens. Ça n'a pas de bon sens que les gens aillent se faire traiter... Je suis d'accord qu'il y ait des ententes pour des soins qui ne sont pas donnés chez nous — au lieu d'être donnés à Montréal et d'engorger Montréal qui a encore toute la clientèle du Québec, il y a eu des ententes avec Ottawa — mais pas à n'importe quel coût. Ça n'a pas de bon sens. C'est nous autres qui payons et c'est vous autres aussi.

La négociation d'une entente bilatérale liant le Québec et l'Ontario, qui a eu lieu en 1992, en tentant de négocier de nouvelles bases de remboursement pour l'hospitalisation en fonction de la disponibilité des services dans l'Outaouais. Cette nouvelle approche passe par l'implantation d'un système d'autorisation préalable à l'hospitalisation. À cet effet, la région de l'Outaouais a élaboré un outil de gestion qui assurerait une coordination centralisée de l'accès aux services médicaux et hospitaliers dans les centres hospitaliers d'Ottawa.

Le projet de développement basé sur la capacité d'autofinancement et la diminution des coûts en Ontario. Comme nous l'avons mentionné auparavant, l'admissibilité de l'opération rapatriement au ministère s'est inscrite, et continue de l'être, dans un développement basé sur la capacité d'autofinancement et d'économie dans l'enveloppe hors Québec. Compte tenu que la région de l'Outaouais possède le levier financier pour des projets de développement, cet aspect joue un rôle important face à l'admissibilité de certaines mesures de rapatriement au ministère en lien direct avec une consommation en Ontario.

Plusieurs services ultraspecialisés sont en voie d'implantation dans la région de l'Outaouais grâce à

leurs économies dans l'enveloppe hors Québec — et je tiens à le répéter — et c'est nulle autre que la clinique du cancer et de radiothérapie, au Centre hospitalier de Gatineau, que j'ai eu l'honneur de visiter, voilà pas tellement longtemps — on est à installer tout l'équipement qui est à la fine pointe de la technologie moderne — et le laboratoire de cathétérisme cardiaque, au CH régional de l'Outaouais.

• (16 h 30) •

Je peux vous dire que la Fondation CHRO de Hull fait une levée de fonds dans le moment et ils ont dépassé le 1 500 000 \$ seulement en levée de fonds auprès de la population. C'est quand même beau, parce que, dans la région, on y croit. Dans le moment, nous sommes obligés d'aller nous faire traiter à l'Hôpital civique pour les cas de cœur, et c'est long; on est sur une liste d'attente et puis on soigne les gens de l'Ontario avant nous autres. Il est à souligner aussi que le cadre de financement de ces projets de développement s'avère différent du cadre régulier des projets de développement qui sont habituellement financés par des enveloppes spécifiques et le coût du système de santé.

Vous avez l'air de vouloir dire que je vante la région. Non. Seulement le rapatriement des soins de santé qui s'est fait depuis l'ouverture de l'hôpital de Gatineau et des services que nous avons reçus à l'hôpital de Gatineau, et les transformations à l'hôpital, au CH de Hull, ça a permis de rapatrier les sommes d'argent et les soins, et les gens sont plus heureux de se faire soigner chez nous. Tout ça m'amène à dire qu'il ne faut pas arrêter, il ne faut pas changer de vocation; il faut continuer à mousser la région et à vouloir rapatrier tout ce qui reste.

Ceci m'amène à parler aussi du plan de contingence, de l'autosuffisance, en Outaouais, en matière de services hospitaliers de courte durée. Les soins de courte durée dans certains hôpitaux doivent être revus. Il y a des endroits qu'on peut sûrement laisser de côté ou qui peuvent avoir une autre vocation. J'aurai l'occasion de vous en parler un petit peu plus tard; j'espère que je vais avoir le temps. Il y a des lacunes aussi au niveau régional, qui sont toujours des fuites du côté d'Ottawa.

Et puis il ne faut quand même pas oublier que, chez nous, il n'y a aucun centre de réadaptation; ça nous prend un centre de réadaptation et le développement d'une première phase de 25 lits en réadaptation fonctionnelle intensive, parce que, encore là, on traverse de l'autre côté et c'est une fuite, une consommation de 17 lits au coût de 2 500 000 \$ qui se fait. Je pense qu'il serait important de rapatrier ces soins-là et de les donner au centre régional La RessourSe qui pourrait s'en occuper.

Bon, j'ai parlé de certains centres privés qui sont désuets. C'est évident que, lorsque le ministère ne voit pas directement à l'administration de certains centres, les gens ne veulent pas aller là, et les soins de longue durée, bien, c'est un processus qui doit être supervisé comme les hôpitaux le sont. Il y a aussi la construction et le développement des soins de longue durée publics à

Gatineau. Gatineau est déficitaire en lits de longue durée pour ses résidents, pour la simple raison que la ville de Gatineau est la ville qui grossit le plus au Québec. Nous autres, on ne coupe pas des écoles; on bâtit des écoles, une école primaire par année, et on est dus, depuis l'année passée, pour une nouvelle polyvalente et on en a déjà quatre. Ça fait que c'est pour vous donner l'idée que la ville, elle construit. Chez nous, on construit des maisons, c'est des jeunes familles qui s'installent et toute la suite s'en ressent.

Il y a aussi le développement de 34 lits de courte durée au Centre hospitalier de Gatineau et 26 au Centre hospitalier régional de l'Outaouais. Il y a 34 lits de courte durée qui n'ont jamais été ouverts au Centre hospitalier de Gatineau. Toutes les infrastructures sont en place, tout est prêt, il y aurait quelques petits ajustements à faire; vous allez voir tantôt. Il y en a 26 au Centre hospitalier de l'Outaouais, qui est à Hull.

Il y a aussi, bien, en fait, l'ajout d'une vingtaine de lits pour les cas psychiatriques qui sont, dans le moment, centralisés au seul hôpital, le centre Pierre-Janet, et ça déborde. On est obligés d'envoyer ces gens-là, si c'est trop grave, du côté de l'Hôpital général d'Ottawa ou de les garder dans nos hôpitaux et ces gens-là prennent la place souvent, des semaines et des mois, de certaines personnes.

Il y a aussi les mesures pour dégager des lits de courte durée présentement occupés par des usagers de longue durée qui vont permettre de rapatrier un minimum de 5 700 jours d'hospitalisation à Ottawa. Les autres disponibilités créées serviront à ouvrir plus de lits en centre de réadaptation par des fermetures de lits de courte durée.

C'est toute une étude qui a été préparée par les gens chez nous. J'ai travaillé avec eux autres, je continue à travailler avec eux, ce qui m'amène à vous parler des soins de longue durée. Le seul hôpital pour incurables, cas chroniques, que nous avons, c'est l'Hôpital de La Pieta, qui est à Hull. Il déborde, il est complet. C'est la raison pourquoi mon fils est aux soins prolongés au quatrième sud, à l'hôpital de Gatineau, parce qu'il n'y a plus de place à La Pieta. Mon fils est très bien traité. Je ne pense pas que ce soit un cas de maison, parce qu'il est branché et il a besoin de soins 24 heures sur 24.

Il y a aussi un autre cas que je défends dans le moment et que, M. le ministre, vous avez à votre bureau; ça vous a été acheminé. On parle de rapatrier les soins de santé. Vous m'avez entendu dire, dans mon allocution, que dans l'Outaouais il n'y a pas de centre d'hébergement pour sidéens ou pour les cas d'Alzheimer. Vous l'avez sûrement: Solidarité Résidence David. Je suis allée la visiter. C'est un groupe qui s'est basé sur une maison similaire à Montréal. C'est une maison, un hospice d'hébergement pour sidéens. C'est prêt, M. le ministre. Ils pourraient opérer depuis la semaine passée. Ils attendent le O.K. de leur charte. Je l'ai visitée; tout est organisé dans les chambres de cette résidence-là. C'est une résidence qui répond au zonage de la ville. Ils ont tout fait le processus. Ils sont allés rencontrer les gens

de la régie aussi. Je pense qu'au lieu d'envoyer nos sidéens, qui sont hospitalisés au Centre Elisabeth-Bruyère, à Ottawa, à gros coûts encore, ces gens-là sont prêts à fonctionner. Des fois, s'il pouvait y avoir des ententes peut-être de 100 000 \$, eux pourraient facturer ces gens-là et ça coûterait moins cher qu'à Ottawa. C'est un centre d'hébergement pour une clientèle vraiment spéciale.

Il y a aussi tous les cas d'Alzheimer. Moi, je suis bien placée pour vous en parler, on n'a pas d'endroit chez nous, on a un centre d'accueil. La semaine passée, mon voisin, qui a 87 ans et qui est au centre d'accueil de la rue Maple, à Gatineau... Il y avait des peintres qui peindraient et monsieur, qui est perdu, mais qui est quand même capable de se bouger, s'est en allé et il a disparu pour deux heures de temps, et cela a fait tout un émoi dans la ville. M. le Président me fait des...

J'ai ici le plan stratégique régional en systèmes de santé et de services sociaux préparé par la régie régionale de la santé. On parle ici, dans la transformation 1995-1998, d'une réduction de 97 lits de soins de courte durée. Il y a aussi la transformation de 15 % des lits d'hospitalisation de médecine en lits de médecine de jour. Mais il y a à un endroit — et M. le ministre va me comprendre parce que c'est une question que je lui ai posée — diminuer d'au moins 15 % le coût des médicaments en centre hospitalier de courte durée d'ici le 1er avril 1998. Vous vous souvenez du cas de la petite fille, dans mon comté, qui est hospitalisée à l'hôpital des enfants d'Ottawa et qui attend une greffe de la moelle épinière à Montréal. L'hôpital des enfants d'Ottawa n'accepte pas de lui fournir le médicament, le Neupogen, qui coûte 1 500 \$. Les parents ne pouvaient pas se permettre une dépense de 1 500 \$ par mois. Il y a eu une entente entre l'hôpital de Gatineau et le CLSC. Et je suis contente, là, c'est tout un engrenage de personnes.

• (16 h 40) •

Tout ça pour vous dire, M. le Président, que j'en aurais eu beaucoup encore à dire. Je ne pensais pas parler autant que ça, mais c'est important, chez nous, de voir aussi aux besoins de la population de l'Outaouais.

Le Président (M. Lazure): Vous avez bien utilisé votre droit de parole, Mme la députée de Chapleau.

M. Deslières: M. le Président, est-ce que je peux poser une question à Mme la députée de Chapleau?

Le Président (M. Lazure): Avec le consentement, tout est possible dans cette commission, ou presque.

M. Ouimet: Oh! On nous l'a refusé, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Salaberry-Soulanges, vous voulez poser une question à qui?

M. Deslières: À Mme la députée de Chapleau.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que Mme la députée de Chapleau accepte une question?

Mme Vaive: Écoutez, vous avez refusé, tantôt, vous autres; moi, je me sens mal à l'aise d'accepter. Peut-être après.

Le Président (M. Lazure): D'accord. Alors, je pense que ceci complète la ronde des remarques préliminaires, si je comprends bien. M. le ministre.

M. Rochon: Oui, M. le Président. Comme j'ai vraiment suivi les présentations de nos collègues d'en face plus attentivement qu'ils en ont eu l'impression par moments...

M. Ouimet: Est-ce que je pourrais suggérer un ajournement de quelques minutes avant d'entamer la deuxième phase?

M. Rochon: Est-ce que je pourrais finir ma phrase? Peut-être, M. le Président?

M. Ouimet: Oui, mais c'est parce que je vois que vous vous apprêtez à embarquer dans... Je ne sais pas là, juste un ajournement.

M. Rochon: Non, non, je veux faire juste une...

Le Président (M. Lazure): Je vais entendre le ministre et on décidera. Oui, allez-y donc.

M. Rochon: Je voulais simplement dire, M. le Président, que je serais tout à fait disposé à fournir un certain nombre de réponses à certaines questions ou, j'espère, à la plupart des questions qui m'ont semblé importantes soulevées par les présentations de nos collègues, si c'est admissible dans cette...

Le Président (M. Lazure): S'il y a consentement, c'est possible que le ministre réponde aux questions. Est-ce qu'on peut prendre...

Une voix: On peut prendre deux ou trois minutes, M. le Président?

Le Président (M. Lazure): Ajournement de trois ou quatre minutes. La commission ajourne pour trois ou quatre minutes.

(Suspension de la séance à 16 h 42)

(Reprise à 17 heures)

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! Puisque notre pause de

trois ou quatre minutes est épuisée depuis un bon moment, la commission va reprendre ses travaux et la parole est au ministre de la Santé puisqu'il y a consentement. M. le ministre.

M. Ouimet: Est-ce qu'on pourrait attendre quelques minutes notre critique qui...

Le Président (M. Lazure): Ah! Il s'en vient?

M. Ouimet: Oui.

M. Beaudet: Il devrait être ici momentanément. Sans ça, les réponses vont être données, puis lui ne pourra pas les entendre.

Le Président (M. Lazure): La commission continue sa suspension.

(Suspension de la séance à 17 h 1)

(Reprise à 17 h 2)

Le Président (M. Lazure): La commission reprend ses travaux et c'est vrai, cette fois-ci, puisque les personnes qui doivent écouter les réponses du ministre sont toutes présentes. M. le ministre.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Oui, merci, M. le Président. Il y a cinq ou six questions, si j'ai pu correctement, là, retenir celles qui m'apparaissent les plus importantes qui ont été soulevées, qui mériteraient, je pense, qu'on reprenne un peu l'information. Il y en a eu beaucoup au sujet des coûts. On revient souvent pour dire qu'avant de considérer de fermer un hôpital il faudrait s'assurer qu'on a récupéré tout ce qu'on peut au niveau de l'efficacité, de l'efficience avec les services de soutien. Il faudrait parler des conventions collectives où il y a un tas de choses qui pourraient amener pas mal plus d'efficacité. Alors, je voudrais bien vous dire et rassurer la commission, M. le Président, à l'effet que ces choses-là sont en cours et se font de toute façon. D'ailleurs, ça avait déjà commencé. Vous avez fait référence vous-même au Défi «Qualité Performance» qui avait déjà fait un bout de chemin dans ce sens-là, et ça, ça continue.

Pour ce qui regarde les services de soutien, c'est-à-dire les services alimentaires, l'entretien et les buanderies, les trois services de soutien, il y a des études qui ont été faites au ministère et qui démontrent très bien les économies possibles qu'on peut faire. Et, si ma mémoire est bonne, là, c'est de l'ordre, globalement pour ces trois-là, de 25 000 000 \$ à 30 000 000 \$ par année sur trois ans, se stabilisant à quelque chose autour de 100 000 000 \$ ou à peu près par année après, si un certain nombre de mesures sont prises; à 30 000 000 \$ par année. Mais, là, je vous donne ça sous réserve, et

c'est de cet ordre-là. On pourrait sortir des chiffres précis si c'est fait.

Et ça, ça peut se faire aussi bien dans le système public que privé. Il s'agit d'une question d'organisation de travail. Alors, ça, ça a été déposé, entre autres choses, sur la table avec les syndicats. Vous savez que ça fait trois mois, M. le Président, qu'on est en discussion avec les syndicats hors convention, mais dans le contexte des accords-cadres, et les scénarios ont été faits pour qu'ils puissent regarder ça et dire: Est-ce que vous êtes prêts à ce qu'on fasse ces changements dans l'organisation du travail, ce qui veut dire d'amener une certaine souplesse par rapport aux conventions actuelles pour faire fonctionner les services de soutien en faisant ces économies-là et en maintenant la performance des services de soutien?

De façon générale, si on prend Montréal, par exemple, avec l'entreprise — j'oublie toujours les sigles qui sont son nom, là, on a un service central de buanderie...

M. Beaudet: BCM.

M. Rochon: Voilà, BCM.

M. Beaudet: Je ferais un bon adjoint, hein?

M. Rochon: Il semble... Pardon?

M. Beaudet: Je ferais un bon adjoint.

M. Rochon: C'est ça. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: On pourra faire des propositions, M. le Président. Il semble bien que ce qui s'avère être la solution pour l'ensemble de Montréal, par exemple, c'est qu'il y ait un certain mixte, parce qu'il y a une partie, il y a une proportion des contrats pour la buanderie qui sont faits par des entreprises privées. Et il semble bien que, à pleine capacité, BCM pourrait faire un pourcentage de x — je ne me rappelle pas le pourcentage comme tel — et que ça serait bon, probablement, à moins de développer quelque chose de plus dans le privé, qu'il reste quelque chose pour le marché privé et que le mixte des deux fasse quelque chose d'intéressant. C'est ce qu'on a beaucoup appelé, dans la littérature sur l'organisation des services de santé, un mixte privé-public qui maintient une certaine compétition dans le privé et entre le privé et le public.

Alors, ça, c'est tout sur la table et c'est scénarisé. Les syndicats ont ça en main et ils savent très bien que, si on ne peut pas en arriver à une entente pour modifier l'organisation du travail, ça va mettre de la pression terriblement pour en envoyer plus dans le privé où, là, eux pourraient suivre ce modèle-là. Alors, ça, ça fait partie des négociations et les choses avancent là-dessus, mais ça fait partie d'un grand univers. Vous

comprendrez qu'après deux mois de discussions sur les différents scénarios il n'y a personne qui a voulu encore lâcher le gros morceau partout. On sent, là, que ça rentre dans l'entonnoir de la décision progressivement. Ça, je pense que c'est de l'information utile à connaître, parce que c'est réel et ça se passe.

La même chose en ce qui regarde l'organisation en général. Vous avez parlé de fusions. Bon. Il y en a pas mal, de fusions. Il faut même faire attention. Je me rappelle, dans ce réseau-là — on l'a vécu, certains d'entre nous aussi — il y a cinq ans, même parler de fusionner deux petits centres d'accueil de 10 lits chacun, c'était une saga qui n'aboutissait en général pas ou qui passait devant tous les tribunaux; ce n'était pas possible. Et là, tout d'un coup, le pendule a tourné de l'autre côté, il faut presque dire: Attention! fusionner, c'est bon, mais ce n'est peut-être pas une panacée. Et, dans certains cas, ce n'est peut-être pas la solution, il y a peut-être d'autres choses.

Ce qui est important, c'est qu'on ait une meilleure complémentarité de services, des réseaux mieux intégrés, comme on dit dans le jargon. Ça peut être une fusion, ça peut se faire par un conseil d'administration unifié, ça peut se faire par des contrats, par des ententes entre établissements. Il faut voir. C'est un peu selon et, d'une région à l'autre, ce n'est pas la même chose. Maintenant, ça, c'est un autre mouvement qui se fait, qui continue, et il y a effectivement un certain gain d'efficacité à aller chercher là-dessus. Donc, il faut bien se comprendre, là: tout ça, ça se fait, on est d'accord que c'est essentiel que ça se fasse et c'est essentiel qu'on aille chercher le maximum de ce côté-là. On ne peut pas éviter ça, puis personne ne veut l'éviter; au contraire, ça rend le système plus performant.

Maintenant, ceci dit, quand on arrive à la transformation dont on parle, c'est un peu une autre affaire, c'est autre chose que ça, parce que, même en ayant fait tout ça... Ça, ça nous permet de faire à peu près les économies pour absorber une partie des compressions qu'on doit prendre. Autrement dit, c'était à peu près ce que ça permettait de faire avec le Défi «Qualité Performance», quelque chose de l'ordre de 250 000 000 \$ par année pendant trois ans. On va peut-être arriver à peu près à ça. Bon. Ça peut permettre de faire ça. Maintenant, quand on parle de la transformation, il faut réaliser que c'est d'autres choses. On a besoin, au-delà de ça, de développer plus des services dont on a parlé. Il faut développer beaucoup plus de maintien à domicile. Il faut développer beaucoup plus de soins d'hébergement et de lits de longue durée. C'est à peu près 5 000 qu'il nous faut de plus que le parc actuel qu'on a, d'après toutes les évaluations qui ont été faites et depuis un bon nombre d'années.

Ça pourra peut-être être un peu plus ou un peu moins, dépendant comment va aller la courbe de la population, mais il faut réaliser que les personnes âgées, c'est 11 %, 12 % de la population actuellement. Au tournant de l'an 2000, 2001, je pense, 2002, c'est 14 %. C'est une progression géométrique, puis, en 2030, c'est

20 % de la population, c'est peut-être un peu plus dans certaines régions. C'est une progression géométrique, alors, il faut y aller. C'est 5 000 lits; c'est quelque chose. Là, on en a annoncé 4 000. En prenant les trois quarts de ça pour rehausser les centres d'hébergement qui n'ont pas la capacité d'intensité de soins, il va y en avoir 1 000 nouveaux. Il va falloir en faire au moins un autre 1 000 pour se rendre à ça.

Maintien à domicile. Les gens nous donnent l'exemple de n'importe quelle autre province, mais plus souvent de l'Ontario. Il faut doubler, peut-être tripler ce qu'on fait en maintien à domicile. Tout le reste du fameux virage ambulatoire, on s'entend, c'est vrai, on n'a pas inventé ça, c'est là, ça existe. Mais, pour que ça puisse continuer à se faire, pour qu'on tire le maximum de la chirurgie d'un jour, de l'hôpital de jour, de la dialyse à domicile, de l'antibiothérapie, de la chimiothérapie à domicile et tout ça, ça prend de l'argent pour faire ça. Ça prend de l'argent, puis, après qu'on aura fait toutes les économies, on va contrôler les compressions qu'il faut prendre, mais on n'a pas l'argent pour faire ces transformations-là. On ne l'a pas.

Par contre, puis je pense, encore une fois, que personne ne peut nier ça. on a trop de lits de courte durée. Ça, on peut aimer ça ou pas, on en a trop. On peut dire: Ce n'est pas 4 000; c'est 3 000, c'est 2 500, c'est 3 500. Mais 2 000, ça, là, c'est le minimum du minimum où on ne fait pas d'erreur en en prenant 2 000, puis en transformant ça.

• (17 h 10) •

Alors, tout ce que je veux dire là-dessus, là, pour faire le point très clair, c'est: En faisant ça, on poursuit un autre objectif qui est de faire un développement différent de notre réseau. Le système de santé de demain, mais même d'aujourd'hui n'a plus l'hôpital de type communautaire, le «community hospital» des années cinquante, n'a plus ça comme centre, comme épicerie. Ça a été ça, notre système de santé. C'était bâti autour de l'hôpital communautaire qui avait à peu près 200, 250 lits. Saint-Michel est un bel exemple de ça. Il y en a toute une panoplie, à Montréal surtout, de ces hôpitaux-là. Et ça s'est développé comme ça dans les années cinquante, dans les années soixante. Ça, qu'on regarde dans tous les pays, dans toutes les littératures, c'est une réalité.

Mais ce n'est pas ça. Avec les changements de technologie, ce qui devient l'épicentre de notre système de santé, c'est le centre de santé, c'est le centre ambulatoire, c'est des grandes cliniques où on offre un grand nombre de services, et ça, ça répond à 90 % du volume de services. C'est sûr que, d'ici quelques années et très rapidement, aussitôt que la population va commencer à voir la différence, le monde va s'ajuster vite, puis il va voir que c'est ça, le centre de santé. C'est ça que le monde va vouloir. C'est le grand centre ambulatoire qui offre la panoplie des services dont on a besoin, qui est connecté sur les organismes communautaires, qui est connecté sur des organismes de maintien à domicile et qui, avec les organismes sociaux aussi, assure vraiment

cette complémentarité. Ce n'est pas un rêve, ce n'est pas une figure de l'esprit, ça. Ça existe à certains endroits, plus ou moins complet, mais ce n'est pas équilibré actuellement. C'est là-dedans qu'il faut investir. Ça, c'est l'investissement de l'avenir.

Et ça nous amène à regrouper nos lits d'hôpitaux pour les 10 % du volume dont on a besoin, surtout en milieu urbain. En milieu rural, il faut compenser un peu parce que, là, il y a, si vous me permettez l'expression, un «trade-off» à faire entre l'accessibilité en termes de distance qu'on maintient pour les gens... Puis, pour maintenir l'accessibilité correcte et que les gens puissent l'atteindre en dedans d'un certain nombre d'heures, dépendant du critère qu'on se fixe, là, on va avoir une certaine, entre guillemets, inefficacité technique, mais ce qu'on a comme récompense pour ça, on paie pour une plus grande accessibilité. Mais en milieu urbain il n'y a pas de raison de ne pas faire cette concentration pour une plus grande efficacité.

Vous donniez, M. le député de Marquette, l'exemple de Lachine. Je comprends le désarroi des gens. Je comprends que ce n'est pas drôle qu'un hôpital qui a pris une place dans une communauté il faille le transformer. Mais, si mes informations sont bonnes, à peu près à 10 coins de rue de distance, il y a deux hôpitaux à Lachine. Bon. On «a-tu» besoin vraiment de garder les deux? Si la population veut ça, comme on dit, on ne peut pas garder notre gâteau, puis le manger en même temps. C'est un des deux. Si on veut garder des petits hôpitaux de type de quartier, des hôpitaux communautaires, on peut garder ça, mais on va avoir moins de soins à domicile, on va avoir moins du reste parce que l'argent, on ne peut pas le dessiner, on n'en a pas d'autre. On n'en a pas d'autre, on le sait très bien.

On met déjà dans notre système de santé plus qu'à peu près tous les pays avec qui on peut se comparer. Ça, là, je suis d'accord qu'on fasse le débat, mais il faudrait, à un moment donné... Puis, de grâce, pour le monde pour qui on travaille, il y a des choses, des réalités, là, qu'on ne peut pas débattre comme si c'était des questions d'opinion. Ça, c'est réel. Il y a de la littérature là-dessus. C'est ce qui se passe dans différents pays qu'on peut aller voir. C'est un peu la «baseline», cette affaire-là, autour de laquelle on part.

Alors, le point que je voulais faire là-dessus, là: les coûts, c'est un problème; il faut aller chercher plus d'efficacité. Je ne voudrais pas que nos collègues aient l'impression qu'on ne s'occupe pas d'aller chercher l'efficacité. C'est nécessaire. Il faut le faire, de toute façon, puis j'espère qu'on va être le plus efficace possible là-dessus. Ça, c'est une question, là; je ne serai pas nécessairement aussi long sur toutes les autres, mais celle-là, elle est centrale.

Discussion générale

M. Ouimet: M. le Président, si le ministre me permet...

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député de Marquette.

Hôpitaux de Lachine

M. Ouimet: ...uniquement sur l'exemple de Lachine, bon, deux volets. Il y avait des démarches de complémentarité entre le Centre hospitalier de Lachine et l'Hôpital général de Lachine qui étaient amorcées. Est-ce qu'on a vérifié les économies qui pourraient être réalisées s'il y avait fusion également au niveau des services administratifs?

M. Rochon: Bon...

M. Ouimet: Chaque centre hospitalier a son directeur général, son directeur des services financiers et d'autres services administratifs qui, dans le fond, pourraient être regroupés et pas seulement au niveau de cet hôpital-là, mais par rapport à d'autres établissements hospitaliers dans un périmètre x. Il y aurait des économies à réaliser là. Et vous avez parlé tantôt de transformation d'hôpital. La population de Lachine, ce qu'elle entend, c'est la fermeture d'un hôpital, mais elle n'a pas encore entendu de la bouche du ministre...

M. Rochon: Transformation.

M. Ouimet: ...qu'il y aurait une transformation, que l'Hôpital général de Lachine deviendrait, je ne sais pas, moi, un centre qui dispenserait des soins de longue durée. Si vous dites ça, je pense que, déjà là...

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

M. Rochon: Bon, alors, oui, M. le Président, la question est très bonne. On en est rendus là et toute la pression est là-dessus dans les régies régionales, avec les équipes techniques du ministère qui travaillent pour apporter le soutien technique aux régies régionales pour être le plus vite possible dans le discours de ce qu'est la transition. C'est à ces questions-là qu'il faut répondre.

Mais, pour pouvoir dire où on fait cette analyse-là, il fallait, dans un premier temps, identifier à quelle place on va chercher pour garder l'équilibre sur l'ensemble de Montréal et, à sa périphérie, il faut tenir compte de l'équilibre avec les régions autour parce que les populations circulent. Il y a à peu près 50 %, 40 %, 45 %, je pense, de la population de la Montérégie qui va chercher ses services de santé, en bonne partie, à Montréal. Bon. Il est question, peut-être, d'en ramener plus en Montérégie, mais il y en aura peut-être toujours qui vont aller là. Donc, ça prend des analyses, là, assez complexes pour dire où tu reconfigures en macro, d'abord. Après ça, là, comme au microscope, on va descendre sur un champ plus petit. Et là, on est rendus là.

Puis, effectivement, j'ai très hâte, moi aussi, qu'on puisse commencer à dire à la population de

Lachine: Attendez, ce que ça veut dire en pratique, là, c'est que les deux bâtisses... Là, ce qui est clair, c'est que, pour faire l'économie, pour développer ça, il faut mettre tous les lits dans la même. Si on répartit ça entre les deux, on vient de ne pas faire le quart du tiers de l'économie qu'on voulait faire. Il faut mettre tous les lits dans la même. Qu'est-ce qu'on fait avec l'autre? Est-ce qu'on a besoin de soins de longue durée? Est-ce qu'on en fait un centre ambulatoire pour une partie ou des choses du genre? C'est ça que la transition va faire. Puis, là, les prochaines semaines, le plus rapidement possible, j'espère, on va commencer à avoir un peu plus de matériel et les gens vont pouvoir mordre sur quelque chose de plus réel, là, dans un sens.

M. Ouimet: J'aurais des commentaires, M. le Président...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette.

M. Ouimet: ...juste sur le sujet, puis, par la suite, je cède la parole. Il y aurait eu moins de désarroi, je pense, si l'exercice avait été fait de façon simultanée au lieu d'annoncer une fermeture et puis, par la suite, quelques semaines ou mois plus tard, là, on indique ce qu'on va faire des bâtisses. Le désarroi aurait été moins grand.

M. Rochon: Le député a raison. C'est la difficulté de travailler en transparence et avec des conseils qui font leurs réunions ouvertes au public. Alors, aussitôt que les gens envisagent des scénarios, c'est dans le public, il y a une démonstration, c'est les manchettes le lendemain matin. Et gérer les communications, c'est ce que j'ai trouvé de plus difficile dans tout ce que j'ai fait jusqu'ici dans une chose de même pour que le vrai message se rende au monde, mais c'est le prix qu'on paie pour travailler en complète transparence, là. Autrement, on aurait tout fait ça derrière des portes closes pour sortir avec la chose complète. Mais, là, on aurait eu la réaction des gens qui auraient dit: On aurait pu être consultés, puis on aurait pu réagir pendant... Alors, tu sais, il y a un peu, là, du «you are damned if you do, you are damned if you do not».

Le Président (M. Lazure): Alors, la présidence est consciente que les remarques préliminaires sont en train de s'acheminer vers un mini-débat de fond. La présidence n'a aucune espèce d'objection à ça, mais, de part et d'autre, je pense qu'il ne faudrait pas que les interventions soient trop longues, là. On peut prolonger comme ça jusqu'à l'ajournement de cet après-midi. Moi, je n'ai pas d'objection. M. le député de Viau.

M. Cusano: M. le Président, je pense qu'il est important qu'on puisse entendre le ministre. J'apprécie beaucoup les remarques qu'il vient de faire, parce que je pense qu'il n'y a pas un député autour de cette table qui

n'est pas préoccupé au niveau des coûts du système de santé et de services sociaux. On est tous préoccupés par ça et ce qu'on recherche, M. le Président, c'est de savoir de quelle façon on peut, justement, réduire ces coûts sans que les services à la population soient diminués. Je pense que le ministre, M. le Président, il veut ça lui aussi. Il veut ça, lui aussi, sauf qu'on questionne et je pense que c'est notre droit de questionner, puis j'aimerais l'entendre. Et je pense que ce dialogue qu'on tient présentement est un dialogue très valable. Ça peut peut-être faire même avancer les choses.

On vient d'apprendre de la part du ministre, à titre d'exemple, qu'au niveau de la buanderie, au niveau de services...

M. Rochon: Alimentaires.

M. Cusano: ...de nourriture, on peut arriver avec des économies incroyables. On ne parle pas de 0,50 \$, là; on parle de 200 000 000 \$, 250 000 000 \$, là.

M. Rochon: Non. Ça serait trop beau. Une centaine de millions. Ha, ha, ha!

M. Cusano: Non, non, je ne vous citerai pas...

M. Beaudet: C'est 350 000 000 \$ en trois ans.

M. Cusano: Disons que c'est des centaines de millions de dollars, là.

M. Beaudet: Il y a 250 000 000 \$ pour un, 100 000 000 \$ pour l'autre dans trois ans, par année.

Tests de laboratoire superflus

M. Cusano: Mais on peut, M. le Président, être d'accord avec le fait qu'on parle de centaines de millions de dollars. Et, dans ce but-là, j'aimerais que le ministre s'exprime sur le fait que, dans le milieu hospitalier, j'ai appris que 30 % des tests de laboratoire qui sont demandés par des médecins sont jugés comme des tests inutiles, superflus. Je présume que, si on serre un peu la vis de ce côté-là, si le ministre donne des directives un peu plus précises au niveau des différents établissements, bon, je ne dis pas qu'on va éliminer les 30 % de superflus, mais certainement qu'on va en éliminer beaucoup. C'est quoi que le ministre entend faire de côté-là en ce qui concerne particulièrement ces tests qui sont superflus, qui sont seulement peut-être pas nécessairement pour sécuriser le patient, mais plutôt pour sécuriser le médecin?

• (17 h 20) •

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

M. Rochon: Oui. C'est un très bon point, ça aussi, M. le Président. Je pense que les services de laboratoire, c'est, globalement, quelque chose de l'ordre

de 450 000 000 \$ que ça coûte par année dans notre système. Et il y a effectivement différentes études — le député de Viau est bien informé — qui montrent que ça peut être de l'ordre de 25 % à 30 % qui peuvent être économisés et, encore là, en ne déniaient pas de services aux gens. C'est vraiment en ayant une meilleure gestion de ça, en ne répétant pas des tests. Si on a une meilleure complémentarité entre les niveaux de services, si on utilise mieux, par exemple...

L'expérience de la carte à puce, là-dessus, est formidable. Avec le dossier sur une carte, quelqu'un va dans n'importe quel point de soins. Et ça, c'est réel. Elle a été expérimentée dans la région de Rimouski avec des personnes âgées pour avoir un bon volume d'utilisation. Et on est même en train de mettre des mécanismes sur pied pour la commercialiser sur le plan international, cette carte-là. On a dit qu'on est un an en avance sur tout le monde dans le développement de cette technologie-là. Alors, il y a des moyens de faire qu'on répète beaucoup moins et qu'on gère pour le plus grand bien du patient.

Mieux, les médicaments. Parce que, comme on sait — le député d'Argenteuil sait sûrement ça — quand on en prend trop, ça peut être plus nocif qu'autre chose. Vous aussi, d'après ce que vous nous disiez ce matin, vous avez eu une expérience, peut-être, qui vous a fait réaliser ça. Bon. Alors, on a sur pied, là... Ça commence. Il y a deux bonnes études qui ont été faites sur les laboratoires. Et, ça aussi, ça a été fait... Quand on est arrivé, on a eu ça, la fameuse étude Brazeau, qui est le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec.

M. Beaudet: Il est rendu à...

M. Rochon: Oui. Et l'autre étude a été faite par M. Phaneuf, qui est aussi dans le domaine, il est fonctionnaire du ministère. On a toute l'information pour commencer à agir. Et là on vient de mettre sur pied un comité des laboratoires, un comité national qui va travailler, qui commence à travailler avec chacune des régions, chacune des régions régionales et chacun des établissements pour qu'on puisse tout simplement, dans un premier temps, appliquer correctement ce qu'on sait qu'on peut faire autrement et mieux, comme première chose.

Et l'autre mandat de ce comité-là, c'est de développer d'autres indices et d'autres outils de gestion. Puis, là, ça devient très technique, mais les indices qui sont utilisés actuellement pour gérer un laboratoire, c'est plus des indices d'entrée, d'input, comme on dit, que des indices de sortie, d'output, de production du laboratoire. Et il y a d'autres expériences ailleurs. Alors, d'ici quelques années, on peut prévoir qu'on va avoir graduellement une amélioration des indices qui va resserrer un peu plus la gestion. Et là il y a une possibilité d'économies importantes qui vont être faites, là aussi. Ça, c'est déjà mis en route, et les établissements, en général, collaborent très bien. Ils sont très réceptifs à ça, parce qu'ils le savent bien, eux autres aussi, qu'ils peuvent

être plus performants là-dessus. Mais chaque établissement n'a pas nécessairement tous les moyens pour faire ces choses-là.

Et, je vais juste finir là-dessus pour les laboratoires, pour le faire correctement et vraiment faire des économies, il faut équilibrer les laboratoires sur l'ensemble d'une région. Il peut très bien n'y avoir que deux hôpitaux, deux établissements différents qui ont leur laboratoire actuellement. La façon de le rendre performant, c'est d'avoir des masses critiques et qu'un des deux ferme son laboratoire et qu'on fasse tout dans un laboratoire mieux équipé, plus performant à une place, qui va définir pas juste sa clientèle, mais la population d'un territoire par entente entre établissements.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau, sur le même sujet. M. le député de Viau, une dernière question sur le même sujet?

Coût des médicaments

M. Cusano: Lorsqu'on parle des économies possibles que le ministre envisage, j'aurais une autre question. Sur les économies, on parle de buanderie, on a parlé au niveau des tests de laboratoire. Je voudrais simplement aborder un autre sujet avec le ministre en ce qui concerne particulièrement les médicaments. M. le Président, ma situation particulière m'oblige à prendre de nombreux médicaments chaque jour. Et, parmi ces médicaments, il y en a dont justement le ministère assume le coût. Dans mon cas — M. le Président, vous êtes docteur, vous le savez fort bien — je suis assujéti à une dose considérable de cyclosporine tous les jours, à part l'Imuran, à part tous les autres, je vous en passe.

Et ce que je trouve un peu aberrant dans le système, c'est que, personnellement, depuis l'âge de 22 ans, lorsque j'ai commencé à travailler, j'ai eu des assurances pour couvrir mes médicaments. Alors, aujourd'hui, je me trouve dans une situation où, à chaque fois, suite à une biopsie... Puis, le ministre, je pense qu'il connaît c'est quoi, une biopsie. Le mois dernier, c'était rendu à ma vingt-huitième biopsie. Je n'irai pas dans les détails parce qu'il y en a peut-être à qui ça va faire peur.

Mais, ça, ça m'amène simplement à dire qu'il y a un temps, qu'on parle d'angiogramme ou qu'on parle de biopsie telle quelle, c'était des séjours à l'hôpital quasiment de deux ou trois jours. Pour les gens autour de cette table, une biopsie cardiaque, ça consiste à prendre le patient, à couper sa veine jugulaire, ici, dans le cou, à rentrer ce qu'on appelle un cathéter avec un «alligator clip» et on va directement dans le cœur pour en prendre des morceaux, puis on ressort ça, M. le Président, pour analyse au niveau d'un laboratoire pour voir le niveau d'intensité de rejet.

Il y a 20 ans, c'était bien compliqué, cette affaire-là; aujourd'hui, pas parce que je suis meilleur que les autres, docteur, je suis très fier de dire que la biopsie en elle-même ne dure que 20 minutes. Je rentre

dans la salle d'opération, je m'étends, le médecin me coupe... C'est-à-dire qu'il me gèle avant, je ne suis pas si fort que ça, là.

M. Beaudet: Il va finir par ne plus avoir de cœur.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Cusano: Bon. Tout ça pour dire qu'il y a des choses qui ont changé. Mais, pour revenir à ma question au niveau des médicaments, ma compagnie d'assurances, avec qui j'ai un contrat pour qu'elle paie mes médicaments... Je ne suis pas le seul, il y a une centaine de cas, pas seulement ceux qui ont subi la transplantation cardiaque, mais beaucoup d'autres patients qui reçoivent des médicaments gratuits. Si on parle de la cyclosporine, je pense que le coût de la cyclosporine est énorme. Alors, j'ai été surpris, moi, lorsque j'ai reçu justement la prescription pour la cyclosporine, que l'hôpital en défrayait les coûts. Et, moi, j'ai payé mes cotisations à ma compagnie d'assurances qui est la bénéficiaire du fait que le gouvernement, dans certains cas, pas dans tous les cas, a décidé que la cyclosporine serait absorbée par le gouvernement. Ce n'est pas moi qui en tire profit. Mes primes d'assurance sont toujours les mêmes, mais c'est la compagnie d'assurances qui s'enrichit. D'abord, docteur, vous savez c'est quoi, les coûts de la cyclosporine. Ce n'est pas tout le monde qui est sur la cyclosporine, je comprends, mais... Pardon?

Une voix: C'est 8 000 \$ par année.

M. Cusano: On parle de 8 000 \$ par année. Est-ce que le ministre, toujours dans l'esprit de pouvoir économiser, envisage d'amener un correctif de ce côté-là? Je ne veux pas, non plus, que le patient soit pénalisé, là, parce que, lorsque vous êtes sur l'assurance-invalidité ou quoi que ce soit, 8 000 \$ juste en cyclosporine, ça gruge pas mal le budget tel quel. Sauf que, puisque les compagnies d'assurances, pour ceux qui sont assurés, couvrent la totalité des médicaments, le ministre peut-il nous dire combien pourrait être économisé, que ce soit au niveau de la cyclosporine ou d'autres médicaments qui sont fournis au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux?

Soit dit en passant, M. le Président, j'en suis très reconnaissant. Je suis le premier à reconnaître qu'au Québec on a un sacré bon système qui, en ce qui me concerne, m'a gardé en vie. Peut-être que ça a dérangé du monde de l'autre bord...

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Non, de ce bord-ci.

M. Cusano: C'est que, en même temps, je ne veux pas, non plus, M. le Président... Ma question, tout simplement, au ministre, là...

Le Président (M. Lazure): La question est posée. M. le ministre.

M. Cusano: ...il y a des sommes d'argent incroyables que le ministère pourrait sauver strictement au niveau des médicaments qui sont donnés gratuitement ou au niveau du contrôle. Il y a un certain moment, on arrivait dans un hôpital, puis, comme je l'ai dit ce matin, au niveau de l'urgence, on arrivait et on donnait une prescription de 30 jours. On allait à la pharmacie, le pharmacien la remplissait sans aucune difficulté, 30 jours. Certains hôpitaux ont fait des ajustements. Au lieu de prescrire pour 30 jours, maintenant ils vont prescrire pour 15 jours. Mais, dans la plupart des cas, comme vous le savez, on n'a pas besoin de prendre des médicaments pour 15 jours; c'est plutôt pour 10 jours.

● (17 h 30) ●

Alors, c'est ça. J'aimerais entendre le ministre sur tout cet aspect des médicaments qui sont énormément coûteux. Puis je sais que j'embarque dans une question d'assurances, d'entreprise privée et ainsi de suite. C'est quoi, là, que le ministre, de ce côté-là, pourrait arriver à suggérer et c'est quoi qu'il entend faire pour justement diminuer les coûts de santé?

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

M. Rochon: Succinctement, M. le Président, parce qu'on pourrait en parler pendant une heure ou deux, c'est effectivement un secteur où il y a beaucoup de développements actuellement et ça fait partie des développements technologiques, ça; le médicament, c'est une technologie. Et la situation que vous décrivez, elle est réelle. Pour la fibrose kystique, pour le sida, pour un tas de maladies, maintenant il y a des nouveaux médicaments comme ça qui arrivent, ce qu'ils appellent les nouvelles molécules, qui sont excessivement dispendieux présentement sur le marché, et ça se multiplie. À tous les mois, il y en a un nouveau qui arrive, et là on n'a pas les mécanismes et les budgets pour absorber ça au rythme où ça arrive.

Il y a deux choses qui sont en cours. Une, M. le Président, le député de Viau y a fait allusion: l'assurance-médicaments. Il y a un comité de faisabilité qui avait été mis sur pied au lendemain des recommandations du rapport Demers. Le rapport Demers, qui avait été mis sur pied lors de la réaction autour de la fameuse...

Une voix: «Malades sur pied».

M. Rochon: ...directive «malades sur pied», a fait comme principale recommandation, vous vous souviendrez, de regarder sérieusement l'hypothèse de se donner un régime universel d'assurance-médicaments, comme on a le régime d'assurance-santé, ce qui veut dire de partager collectivement, par un mécanisme de financement collectif, le coût de l'ensemble des médica-

ments pour qu'ils soient disponibles selon le besoin lors de la consommation et non pas seulement selon les capacités de payer.

Il y a présentement, selon l'évaluation qu'on a reçue, 1 000 000 de Québécois qui n'ont aucune couverture pour leurs médicaments, qui n'ont aucune forme d'assurance. Et, s'ils ont un problème, une maladie pour laquelle on développe un de ces nouveaux médicaments — c'est très réel ces jours-ci dans le cas de la fibrose kystique et du sida, par exemple — bien, les gens ou bien ils ne prennent pas les médicaments, puis ils sont de plus en plus malades ou ils prennent les médicaments, puis ils se ruinent rapidement, ils tombent sur l'aide sociale, puis là c'est la chute, la spirale de la pauvreté.

Alors, le comité de faisabilité vient de terminer un rapport, que j'ai justement dans ma sacoche, qu'on voudrait mettre en consultation très rapidement. Il regarde différents scénarios avec les implications sur comment on pourrait se donner une assurance-médicaments avec des modalités de financement différentes: coassurance, franchise, taxe, prime et le reste. Alors, ça va prendre une bonne consultation là-dessus, parce que ça concerne le monde, ça concerne les pharmaciens, ça concerne les compagnies pharmaceutiques, les compagnies d'assurances. Il va falloir vraiment, là, qu'on prenne le temps dans les prochains mois. Et on souhaiterait, à la fin de l'année 1995, être capables d'arriver avec la formulation d'un projet de loi si la consultation mène au choix d'un des scénarios, qui ferait que, oui, ce serait le moyen le plus rentable, le plus efficace d'assurer à la population une bonne couverture de médicaments et de tenir compte de l'évolution technologique là-dedans. Ça, c'est une chose.

La deuxième chose qui est en cours, c'est un travail qu'on fait avec un comité conjoint qui a été mis sur pied avec l'industrie pharmaceutique, le ministère de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans le domaine de la production des médicaments, on sait qu'il y a à peu près 45 % ou presque 50 % de la recherche et du développement qui se font au Québec et spécialement à Montréal. C'est l'endroit au Canada où sont concentrés la recherche et le développement dans ce domaine-là. Alors, c'est intéressant d'avoir aussi des programmes qui développent la recherche et le développement dans ce domaine-là, et qui permettent à l'industrie pharmaceutique de continuer ce développement-là. Ça génère des emplois, puis ça a d'autres retombées intéressantes.

Par contre, quand on parle des coûts des médicaments, bien, là, on a à se poser la question: Est-ce qu'on paie les médicaments à un certain prix pour financer le développement ou est-ce qu'on paie le médicament, en ayant une meilleure politique de prix, au prix le plus bas, comme le font différentes provinces actuellement et comme on le fait pour une partie de nos médicaments? Mais, à ce moment-là, il faut peut-être avoir d'autres programmes avec l'industrie pharmaceutique pour soutenir la recherche et le développement.

Alors, la meilleure façon qu'on a pensée pour y arriver, c'est d'avoir un comité conjoint qui travaille d'assez haut, à haut niveau dans les deux ministères et, de la part de l'industrie pharmaceutique, par l'intermédiaire de son association canadienne. Il y a un rapport technique qui a été fait par les deux ministères, qui est déposé, et le travail est très intensif là-dessus. On souhaite, dans un mois ou deux, être capables d'arriver à des conclusions pour dire comment on peut gérer cette situation-là, en tenant compte de l'évolution possible vers l'assurance-médicaments, et s'assurer qu'on maintient aussi le soutien à la recherche et au développement.

Alors, je ne vous dis que ça pour le moment, parce que, pour entrer dans chacun de ceux-là, il faudrait prendre vraiment plus de temps. Mais c'est très actif. Je pense que c'est bien embrayé là, ça, et ça devrait nous mener à quelque chose.

Il y a peut-être quelques petits commentaires sur quatre autres questions, très rapidement, si vous le souhaitez.

M. Cusano: Sur le même sujet...

M. Rochon: Oui, ça me va.

M. Cusano: Lorsqu'on parle des médicaments, là, puis j'apprécie le fait que vous ayez un comité qui va être en place, est-ce qu'au niveau du ministère on a indiqué ce serait quoi, l'économie possible? Parce que je pense qu'avant que n'importe qui décide d'établir un comité c'est parce qu'on a une présomption que ça va coûter moins cher ou qu'il va y avoir certaines économies. Est-ce que le ministre pourrait nous donner une idée globale de combien on pourrait économiser à l'ensemble des contribuables, à titre d'exemple, au niveau d'une assurance globale pour les médicaments et ainsi de suite? C'est quoi, là? Puis je ne lui en tiendrai pas rigueur, là.

M. Rochon: Non, non, non, justement. De toute façon, pour en arriver à des estimations plus réalistes, c'est une des choses que le comité technique tripartite fait actuellement. Dans les crédits du ministère — et là je vous le dis de mémoire, il faudrait que je vérifie — je pense que c'est de l'ordre de 25 000 000 \$ ou quelque chose du genre, peut-être un peu plus, là, qu'on a identifié. Il nous semblait, avec les estimations qu'on pouvait faire à l'automne, que ce serait quelque chose de réaliste comme objectif budgétaire pour le premier chèque, 25 000 000 \$ par année. Mais ça, on revalide ça avec l'industrie pharmaceutique pour tenir compte des deux volets: l'achat du médicament, l'accessibilité qu'on en assure aux gens, et le soutien à la recherche et au développement. Ça peut être quelque chose de cet ordre-là.

M. Cusano: Je comprends, M. le Président, qu'au Québec justement la question des produits pharmaceutiques a été une priorité particulièrement du ministre de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la

Technologie, et je suis bien d'accord si on veut favoriser ces personnes-là, mais que ce soit le ministère de la Science et de la Technologie qui s'en occupe et non le ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est peut-être la même chose, là, c'est-à-dire que l'argent vienne d'un ministère ou qu'il vienne de l'autre, vous allez me dire que c'est la même chose...

M. Rochon: C'est ça.

M. Cusano: ...sauf que, personnellement, je vois mal que le ministère de la Santé et des Services sociaux doive acheter des médicaments, justement à cause des engagements qui ont été pris par le ministre responsable de ce côté-là.

M. Rochon: C'est ça, puis qu'on va...

Le Président (M. Lazure): Peux-tu y aller rapidement?

Divers

M. Rochon: Oui, j'ai quatre points, très rapidement. Le premier, c'est une question que vous avez soulevée aussi, M. le... excusez, M. le Président, que le...

Le Président (M. Lazure): Le député de Viau.

M. Rochon: ...député de Viau a soulignée, parce qu'il faut quand même respecter les gens correctement, là. Un hôpital comme Saint-Michel, par exemple, quand vous donniez des exemples de la performance de cet hôpital-là; ça n'a jamais été mis en cause, ça, pas plus que pour Lachine ou que pour les autres. Les critères de décision — vous vous rappelez ce que je disais tout à l'heure, je ne vais pas tout répéter ça — comme il s'agit d'un redéploiement différent de nos ressources... Nos établissements partout, ils sont tous à un bon niveau de performance; même si c'est sur une échelle de cinq, le plus bas là-dedans, c'est encore relativement acceptable ou il y a des moyens pour l'améliorer. Mais les choix n'ont pas été faits selon le niveau de performance parce que, là, on ne serait peut-être pas arrivés à la bonne place. Parce que — on s'entend bien — tout ça, c'est afin d'assurer une plus grande accessibilité géographique et de la gamme de soins.

Alors, si, pour faire ce bon équilibre-là, l'hôpital que ça implique le plus, c'est un hôpital très performant, est-ce que c'est une raison pour dire: Il est très performant, on va aller prendre celui qui est moins performant, mais qui n'est pas placé du tout pour faire un meilleur équilibre d'accessibilité? Alors, on pourrait arriver au bout de la ligne en ayant fait les frais d'une transformation, mais en n'ayant pas vraiment amélioré aussi bien qu'on aurait pu le faire. Donc, on peut être d'accord ou pas sur le choix de l'hôpital, mais le point que je voulais souligner, c'est qu'il n'a jamais été

question, pour les hôpitaux visés, qu'ils étaient visés par la transformation parce qu'ils n'étaient pas performants. Ce n'est pas ça qui est mis en question. Il y a d'autres paramètres de discussion. On peut être d'accord ou pas avec et en discuter aussi, mais ce n'est pas...

M. Cusano: M. le ministre...

M. Rochon: Vous me permettez trois commentaires très vite...

Le Président (M. Lazure): Oui, vas-y.

M. Rochon: ...pour compléter ma tournée, puis là je vous reviendrai.

Je ne fais que mentionner, à la suite du point qu'a soulevé le député de Nelligan, que, pour ce qui regarde la communauté anglophone et les communautés culturelles, il y a deux articles dans la loi — pas dans le projet de loi, dans notre loi — 348 qui garantit que les services en anglais sont accessibles — puis il y a une mécanique, là, pour ça — à la communauté anglophone et 349 qui garantit le respect et l'accessibilité le plus possible en tenant compte des spécificités des communautés culturelles. Ça, ce n'est pas remis en question. Et, dans le projet qu'on va présenter aussi pour l'ensemble des modifications, ça ne sera sûrement pas remis en question. Ça, là, on n'a pas besoin de se chicaner là-dessus, M. le Président, il n'y a pas de problème de ce côté-là.

• (17 h 40) •

Un point, rapidement, sur la question des médecins qui sont impliqués. Le député d'Argenteuil a soulevé des questions qui impliquent autant l'ensemble des employés quand on dit: Si on fait la transformation et qu'il y a des gens qui doivent se déplacer. Et ça, ça devient important, c'est crucial. Et là, comme pour la question qu'on soulevait avec le député de Marquette: Comment on amalgame maintenant deux hôpitaux à 10 coins de rue de différence, on rentre là-dedans dans le concret; pour le personnel, y compris les médecins, on est là-dedans actuellement.

Bon. Ça n'a peut-être pas donné l'impression d'avancer rapidement sur les tables de négociation, mais le sentiment que j'en ai — on a fait le point encore hier là-dessus — c'est qu'on arrive à un moment très crucial, là, actuellement, où on a des bonnes chances de changer de vitesse, de passer à une vitesse qui va aller plus rapidement; il y a pas mal d'assises qui sont en place. Et tout en reconnaissant qu'il y a un certain dérangement pour les gens impliqués, c'est sûr. Mais, là, ça devient une question de l'intérêt individuel et du bien de la communauté qu'il s'agit d'équilibrer et d'équilibrer correctement.

Je termine en revenant à ce que la députée de Châteauguay a soulevé. Vous décriviez, d'ailleurs, très bien le dossier. On voit que la députée de Châteauguay, M. le Président, a bien regardé tout le dossier du rapatriement de l'Outaouais. Il y a eu un plan phase I, que la députée

connaît sûrement bien, qui a donné d'assez bons résultats surtout en pédiatrie, si je me rappelle bien la dernière fois que je l'ai vu, et là il y a un plan phase II pour continuer à avancer sur les autres champs, qui va être terminé... C'est une question de semaines, il est très, très avancé; vraiment, c'est le dernier signalement qu'on est à faire dessus, pour aller sur un certain nombre d'autres champs, plus dans le domaine de la médecine adulte — je pense qu'il est question de cardio — dans le domaine du traitement du cancer et des choses du genre.

Et, avec ça, on devrait arriver à peu près au point où peut-être, pour certains services, on devra continuer à les partager avec Ottawa en termes d'efficacité, mais, définitivement, il y a une volonté politique et on a les moyens pour compléter le rapatriement, ça, c'est sûr. Puis, comme la députée l'a très bien décrit, on fait des économies en faisant ça, parce qu'il y a beaucoup de choses qu'on achète à Ottawa à un prix plus élevé qu'on peut les fabriquer et les produire chez nous, si je peux prendre ces termes-là. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Alors, sur le même ton, M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Oui, allez, c'est à vous la parole.

M. Marsan: ...moi aussi, j'aurais quelques remarques ou quelques questions à poser au ministre de la Santé. D'abord, bon, on a parlé des conventions collectives. Nous, nous sommes sous l'impression, nous constatons, en tout cas, que vous n'avez pas fixé d'objectif, au niveau des conventions collectives, qui pourrait amoindrir tout le dossier de la reconfiguration. Et la raison — puis je vais choisir mes mots — nous pensons que c'est la façon dont vous êtes liés avec les leaders syndicaux dans le dossier du référendum qui empêche de faire une démarche vraiment adaptée actuellement. Et, si ce dossier-là ou les objectifs avaient pu être connus dans un budget comme celui de M. Campeau, eh bien, nous pensons que la reconfiguration aurait sûrement été moindre, à ce moment-là.

Vous avez mentionné — je pense que c'est à juste titre — que vous ne laissez pas de côté les fusions, les regroupements, puis les gains d'efficacité. Vous dites que c'est à peu près l'équivalent, en termes de montant, du Défi «Qualité Performance». Nous aussi, on vous dit ça et on le pense encore. Et je me souviens que, quand le Défi «Qualité Performance» est arrivé aux directeurs généraux, eh bien, on savait que c'était difficile, mais que ce n'était pas impossible. Je pense que plusieurs d'entre nous ont travaillé dans le sens de ce qui nous était demandé.

Cependant, maintenant — et c'est la différence, là — quand on parle de tout le cheminement qui a été

fait depuis la commission Rochon, c'est l'ampleur de la coupure qui est demandée. Si le Défi «Qualité» est à 750 000 000 \$, on arrive à 1 400 000 000 \$. Il y a peut-être des crédits périmés, mais il reste qu'il y a un montant extrêmement substantiel. Nous pensons qu'à ce moment-là ça devient un choix de priorités pour le gouvernement et nous pensons que le choix de priorités qui a été fait par votre gouvernement, ce n'est pas celui qui serait fait par le nôtre, en tout cas. Je ne commence pas, là, tout le dossier sur la séparation, l'indépendance ou la souveraineté. Mais c'est un des points majeurs sur lequel on constate qu'il pourrait y avoir sûrement des améliorations.

Vous avez dit, et je l'ai remarqué, ce matin, à la question qui a été posée par mon collègue de Saint-Laurent et, tantôt, par mon collègue de Marquette... Lorsqu'on a parlé de Saint-Laurent et de Lachine, en tout cas, vous avez ouvert une porte à la transformation de certains établissements. Je peux penser qu'il y a sûrement un cheminement qui peut se faire de votre côté aussi. Je voudrais simplement vous rappeler que la loi 120 — et c'est Russ Williams, tantôt, le député de Nelligan, qui l'a bien mentionné — permet... Je vous lis deux lignes de l'article: «Le ministre peut toutefois, lors du renouvellement et après avoir consulté la régie régionale, modifier la capacité indiquée au permis...»

Vous savez que nos permis ont tous une composante d'hébergement. Je pense que c'était, à l'époque, le président de notre commission qui avait instauré ça, puis qui nous avait dit comme message: Bien, écoutez, ces patients-là font partie de la société, puis apprenez à vivre avec dans les hôpitaux. Je pense que ça a été une décision qui a été adoptée jusqu'à... En tout cas, au début, ça n'avait pas été accepté comme ça, Dr Lazure, vous vous en souvenez. Par la suite, les gens ont été habitués à vivre avec ça. Il y en a qui ont créé des milieux de vie dans leurs établissements, et ça a été très, très, très bien fait.

Toujours dans la même loi, la loi 120, l'autre point qui nous fatigue beaucoup dans le projet de loi, c'est la demande d'aller en appel pour un établissement. Eh bien, la loi 120, avec l'article 450, permet une interjection au niveau de la Commission des affaires sociales, et on pense que c'est quelque chose qui a sûrement été discuté. À l'époque, je n'étais pas avec les plus seniors pour en discuter, mais il y avait des éléments qui sont intéressants.

Ce qui est important, à notre avis, par rapport à l'ampleur que vous donnez à la réforme et par rapport aux coupures qui sont sur place, c'est de bien déterminer les critères sur quoi on va se baser pour dire: C'est tel établissement par rapport à tel autre. Je sais qu'il y aura toujours une zone grise, mais il faut au moins qu'il y ait un exercice qui soit fait et que cet exercice-là soit fait de façon publique. On a des difficultés actuellement à croire les régies régionales en pensant qu'une régie va être capable d'appliquer les critères d'une façon, puis que l'autre régie, ça va être d'une autre façon. On sent qu'il faut qu'il y ait un leadership qui soit pris au niveau

du ministère et, nous pensons même, du Parlement si c'est pour ce projet de loi là, donc en commission parlementaire.

Nous, ce qu'on peut vous laisser comme message, c'est: Est-ce qu'il est essentiel, le projet de loi 83? Est-ce qu'on peut regarder d'autres avenues? On vous en a énuméré plusieurs. Dans le projet de loi 120, il y a des pistes qui sont intéressantes, il y a des précautions qui sont prises; je pense toujours à la procédure d'appel. C'est un peu les commentaires que je ferais à ce moment-ci, M. le ministre, M. le Président, et sans partisanerie.

Le Président (M. Lazure): Oui. Je vais reconnaître, oui, M. le ministre et, ensuite, le député de Maskinongé. J'ai cru lire une espèce d'unanimité pour un consentement afin que nos travaux finissent dans trois minutes environ, puisqu'il y a une autre rencontre ici à 18 heures, et je sais que nous aurons l'occasion ce soir de revenir longuement sur toutes ces questions-là. Donc, il y a consentement pour que nous terminions à 17 h 55, au plus tard. M. le ministre et puis, ensuite...

M. Désilets: C'était pour vous proposer ça.

Le Président (M. Lazure): Ah! c'était pour... Bon. Alors, j'ai vraiment lu dans vos pensées.

M. Désilets: Ah oui! Ah oui!

Le Président (M. Lazure): La psychiatrie, ça aide.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau.

M. Cusano: M. le Président, dois-je comprendre que... Moi, je pensais que...

Une voix: C'était pour nous autres?

M. Cusano: ...c'était pour nous autres.

Le Président (M. Lazure): Non. Malheureusement, non.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Cusano: Parce que, normalement...

Le Président (M. Lazure): Malheureusement, non.

M. Cusano: ...lorsqu'on siège — M. le Président, vous l'avez vécu...

Le Président (M. Lazure): Mais peut-être demain.

M. Cusano: ...même depuis plus longtemps que moi — ici, à l'Assemblée nationale, lorsqu'on a à s'asseoir, puis à discuter longuement...

Le Président (M. Lazure): On verra pour demain.

M. Cusano: ...il y a eu toujours une tradition où le ministre, une fois de temps en temps...

Le Président (M. Lazure): Oui, oui, oui.

M. Cusano: ...en bon Québécois, paie le lunch. Alors...

Le Président (M. Lazure): On essaiera de convaincre le ministre de nous préparer le repas pour demain soir.

M. Cusano: Ah bon! O.K.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Je voulais juste dire, avant que le ministre prenne la parole, que, moi, je rêverais de ce type d'échange pour l'Assemblée nationale. Je trouve qu'on y gagnerait mutuellement. On a l'air plus intelligent... On a beaucoup plus d'intelligence qu'on s'en prête mutuellement dans le jeu qu'on est en train de faire. Et, moi, je le dis sérieusement en dehors des lignes de parti: Pourquoi est-ce qu'on n'est pas capables de redorer notre image au niveau de la population en ayant l'air intelligents aussi à nos périodes de questions et d'échanges? Le député de Robert-Baldwin le disait très bien: Probablement qu'on ne se réconciliera pas sur le fond, mais on cherche ensemble, puis on a des bannières différentes et des manières de penser différentes.

Le Président (M. Lazure): Remarque très bien reçue, M. le député de Taschereau.

M. Ouimet: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Dans la même veine, M. le député de Marquette et, ensuite, M. le ministre.

M. Ouimet: Juste là-dessus, je pense que le climat a changé lorsque le ministre a décidé de nous fournir certaines informations. Je ne veux pas faire de la partisanerie, loin de moi l'idée, mais, lorsqu'il a commencé à dire: Je vais répondre à quelques-unes des questions, on a senti également de son côté qu'il y avait moins de partisanerie et, de notre côté, ça a provoqué un autre climat.

Le Président (M. Lazure): Bien sûr.

M. Ouimet: C'est la seule chose qu'on demande, nous, d'avoir plus d'informations. C'est ce que la population demande honnêtement.

• (17 h 50) •

Le Président (M. Lazure): Bon, ça s'appelle de l'interaction. Alors, Mme la députée de Chapleau et, ensuite, M. le ministre.

Mme Vaive: Oui, ma question va peut-être avoir l'air un peu hurluberlue. On parle du maintien en famille, du maintien des patients en résidence. Est-ce qu'on ne reviendra pas un peu à la vieille méthode de l'ancien temps, les médecins à domicile? Vous savez que c'était quand même bon.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le ministre, pour des remarques qui vont clore cette première partie de nos travaux qui reprendront un peu plus tard ce soir. M. le ministre.

M. Rochon: Merci. M. le Président, le ministre cherchait depuis longtemps la voie de la communication. Si j'ai trouvé un sentier, je vais l'explorer et le regarder, je vous assure, espérant voir l'autoroute au bout de ça, M. le Président. Ha, ha, ha!

Une voix: L'autoroute de l'information.

M. Rochon: Bon. Dans les conventions collectives, je ne sais pas ce qui permet... jusqu'à quel point c'est public ou ça peut être public, mais il y a des objectifs très nets quand même, là, qui ont été mis. Quand les accords-cadres ont été faits avec toutes les centrales syndicales au cours du mois de janvier, c'était vraiment l'objectif qui était visé. Ou on avait le choix d'attendre à la fin de juin dans la formule classique que les conventions expirent et là, dans les semaines ou les mois qui suivaient, il y aurait eu un dépôt par le syndicat d'amendements; la partie patronale aurait réagi à ça quelque part à l'automne, puis, là, on m'a dit qu'au début de 1996 on commencerait tranquillement à négocier un peu sérieusement.

Les accords-cadres ont voulu justement repartir ça sur une autre base et, dans les accords-cadres, on a identifié, de part et d'autre, quels étaient les questions et les problèmes dont on voulait discuter. Il y a une liste qui a été faite des deux et c'est ce qui fait vraiment l'accord-cadre. Et, là-dessus, nous, on a tout mis. Le plancher d'emploi, il est là. On a «dealé» là-dessus parce que, nous, on a déjà dit aux syndicats, moi, je leur ai dit: On ne peut pas vivre avec ça, c'est impossible; de la façon qu'il est là, c'est impossible. Si le syndicat veut garder le plancher d'emploi, on sacrifie un tas d'autres choses qui vont probablement, à la fin de l'année, être un tas de jobs qui vont partir si on garde le plancher d'emploi comme ça.

Alors, à peu près tout est là de façon très claire et, depuis trois mois, les discussions — ce n'est pas des négociations techniquement, mais des discussions —

c'est à chaque semaine que ça se fait. À peu près tout a été scénarisé. Quand on dit «scénarisé», c'est toutes les possibilités de changement au niveau de l'organisation du travail, de modification au niveau des différents avantages sociaux, congés-maladie, vacances, et le reste, et le reste. Tout a été joué, scénarisé et les simulations ont été faites pour voir ce que ça voudra dire.

Ce qu'on espère, c'est qu'à mesure qu'on approche... Et, après les premiers 60 jours des accords-cadres, on a proposé un deuxième 60 jours et c'est reparti jusqu'à la fin de juin. Ce qu'on espère beaucoup, et là on touche du bois, c'est que les scénarios vont avoir tellement bien été vus par les deux parties que, quand les conventions collectives expireront, ça va être assez clair où est le créneau, quelles sont les deux, trois possibilités, où sont les choix possibles et que, là, ça pourra bouger assez rapidement.

Et, pour devancer ça, on a mis en plus grande intensité de discussion avec les syndicats les mécanismes pour assurer la mobilité de la main-d'oeuvre, pour assurer qu'une transformation ne laisse pas les gens en plan et ne laisse pas les gens victimes des mécanismes qui existent. On s'est dit: En laissant les conventions là, puis en voyant comment on va réajuster, qu'est-ce qu'on peut imaginer comme mécanisme qui va faire qu'il n'y aura pas, par exemple, un «bumping» qui va partir à travers tout le réseau parce que tu commences à déplacer des gens sur une unité que tu transformes? Alors, ça, ça avance très bien. Et les objectifs, ils sont très clairs sur la table. Jusqu'où ça peut être mis public? J'ai l'impression qu'il y a un minimum de confidentialité sur les tables de négociation qui est gardée. Mais ce n'est pas des secrets, ce qui est discuté là.

Un autre petit commentaire, M. le Président, sur la fameuse question de la priorité qu'on accorde ou pas à la santé et aux services sociaux. Je pense que ce gouvernement-ci accorde une très grande priorité à la santé et aux services sociaux. Si les objectifs budgétaires ont été révisés, et révisés à la hausse — là aussi, je ne veux pas entrer dans un débat et politiser le débat — il y a que la situation financière... Notre ministre des Finances nous a sorti qu'en calculant le jeu des périmés, les prévisions qui avaient été faites, la réalisation des prévisions, de toute façon, en bout de ligne, il y avait 1 000 000 000 \$ de plus au déficit. Alors, il y avait 1 000 000 000 \$ de plus au déficit. Il y avait ça de plus en dette. Alors, il fallait réajuster en comprimant plus que ce qui avait été fait avant.

Je dirais juste ceci, M. le Président, là-dessus: Si ce n'était pas une priorité, si on n'avait pas la conviction que ce qu'il faut faire là, il faut le faire et que c'est bon pour les Québécois et les Québécoises — parce que la question, on l'a reliée au référendum — on ne se serait pas lancés dans une affaire du genre avant le référendum. Si on y croit, puis si on veut le faire, puis qu'on prend le risque de se faire comprendre par la population, c'est parce qu'on est capables de faire la différence entre ce qui est, puis sérieusement...

L'objectif référendaire, c'est une autre discussion; c'est une discussion sur l'avenir du Québec, ça a ses propres enjeux. L'avenir du système de santé et de services sociaux, ça a été une priorité pour tous les gouvernements du Québec depuis les années soixante. Peu importent les couleurs, peu importent les ministres, ça a été une priorité et, là-dedans, on se situe, puis on veut se situer dans la continuité. Ça, je peux l'assurer, avec toute la franchise dont je peux vous assurer.

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

M. Rochon: Je termine. Je vais terminer là-dessus.

Le Président (M. Lazure): ...je pense que nous pouvons...

M. Rochon: J'ai épuisé le temps.

Le Président (M. Lazure): ...respecter notre engagement et terminer sur ces paroles. La commission suspend ses travaux jusqu'à 20 heures ce soir.

(Suspension de la séance à 17 h 56)

(Reprise à 20 h 22)

Le Président (M. Lazure): La commission des affaires sociales reprend ses travaux dans le but de continuer l'étude du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Et nous en étions à la phase terminale des remarques préliminaires.

Des voix: La phase terminale.

Le Président (M. Lazure): Terminale des remarques préliminaires. Mme la députée de Châteauguay. Ah! Excusez-moi, M. le député. Avec mes excuses à Mme la députée de Châteauguay que j'ai reconnue trop vite, j'avais déjà reconnu M. le député d'Argenteuil. Pardon.

M. Beaudet: Merci, M. le Président. Enfin! M. le Président, j'ai quelques commentaires très brefs, puis j'aimerais adresser une question à M. le ministre. Cet après-midi, on a parlé des médicaments qui étaient disponibles gratuitement par le Régime d'assurance-maladie du Québec. Il y en a un qu'on n'a pas mentionné et qui est un médicament qu'une personne utilise régulièrement afin d'éviter le rejet, et qui n'est pas gratuit, et c'est la cigarette. La cigarette, très dispendieuse, n'est pas payée et remboursée par la Régie, mais ça peut être utilisé comme médicament antirejet. C'est une nouvelle expérience, je vous le dis, là. Avec preuve à l'appui, biopsie incluse.

Cet après-midi, le ministre nous mentionnait que le personnel hospitalier aussi va pouvoir changer d'institution advenant des transformations ou des fermetures, et ça va se faire comme pour les médecins, à la différence, M. le Président, que le personnel, lorsqu'il sera mis en disponibilité, va continuer à recevoir son salaire et que le médecin, lui, s'il n'a pas d'hôpital pour travailler, il ne recevra rien, à moins que le ministre mette à sa disposition un fonds discrétionnaire qu'il voudra bien allouer aux médecins pour maintenir leurs revenus pendant la phase de transition, ce qui serait souhaitable parce que, compte tenu des engagements que les médecins ont pris, il faudrait que, sur le plan financier, ils puissent jouir, eux aussi, d'une certaine sécurité.

Je voudrais faire un pendant un peu: lorsqu'on parlait de l'assurance-médicaments cet après-midi, on disait qu'il y avait 1 000 000 de Québécois qui n'avaient pas les moyens d'avoir une assurance-médicaments de quelque forme que ce soit actuellement. Et on a parlé d'une assurance-médicaments universelle. Moi, j'opterais beaucoup plus, dans une démarche du genre, pour que le 1 000 000 de citoyens québécois et de citoyennes québécoises qui n'ont pas d'assurance puissent au moins avoir le support du gouvernement. Mais vous allez comprendre que, dans cette démarche, on a encore 6 000 000 d'individus qui peuvent se le payer. Alors, je trouverais ça un peu particulier que, pour 1 000 000 d'individus, on prenne en charge 6 000 000 d'autres individus. Et, dans cette démarche-là, une couverture universelle, je trouve ça inquiétant. Je trouve ça inquiétant.

Analyses de laboratoire couvertes par des assurances privées

Mais ma question s'adresse beaucoup plus au sujet où on a parlé des analyses des gens en privé. Et, comme vous le savez, les patients ou les gens qui ont des examens de routine, des examens annuels, des check-up, comme on dit en bon canadien, soit 60 % des gens actuellement qui travaillent, sont assurés par des assurances, ont une forme d'assurance ou une autre qui, comme le disait mon confrère de Viau cet après-midi, couvre les frais. Et les seules entreprises ou personnes qui s'enrichissent dans cette démarche-là, ce sont les compagnies d'assurances.

Vous et moi, nous payons la SSQ. Toutefois, si on va à l'hôpital faire faire des analyses, c'est fait sur le dos du gouvernement. Par ailleurs, la SSQ pour laquelle je paie une prime qui couvre non seulement les médicaments, mais aussi les analyses de laboratoire que je fais aux frais du gouvernement, elle s'enrichit parce qu'elle prélève toujours ma prime, puis personne ne lui «charge» les examens de laboratoire que j'ai subis. Et ça, ça se fait, à l'échelle de la province, à des millions d'exemplaires par année.

Et, quand on vous dit, M. le ministre... Et je l'ai dit en Chambre et je vous le répète ce soir; je sais que:

vous êtes à l'écoute, mais j'aimerais ça que vous soyez à l'écoute avant d'entreprendre des mesures qui sont peut-être bonnes à long terme, mais des mesures qui sont dramatiques et imposées de façon très rapide, avec des mécanismes qui ne sont pas encore en place pour accueillir les gens et les sécuriser. Ça, c'en est une mesure où on pourrait aller chercher des millions. Actuellement, ce sont les compagnies d'assurances qui s'enrichissent à nos dépens parce que, nous, comme citoyens et citoyennes du Québec, avec nos taxes, on paie toutes ces analyses à l'hôpital et, par ailleurs, les mêmes citoyens et citoyennes paient leurs primes d'assurance pour les mêmes fins. Et ces assurances-là ne paient pas au gouvernement ou à l'institution les coûts engendrés par les analyses.

Et on a entendu parler beaucoup dans les derniers mois des problèmes des laboratoires privés. Il faut comprendre que les laboratoires privés fonctionnent avec les primes d'assurance, et ces mêmes gens qui vont dans les laboratoires privés avec des primes d'assurance allaient antérieurement dans les laboratoires des hôpitaux. Ils avaient toujours les mêmes capacités d'être assurés, mais ce n'était jamais remboursé au gouvernement.

Et, aujourd'hui, lorsque les techniciennes de laboratoire viennent nous dire qu'il faudrait arrêter ces laboratoires privés, bien, M. le Président, il faudrait peut-être que le ministre regarde d'un oeil accueillant la possibilité de s'assurer que ces analyses-là, qui sont faites aux frais des citoyens et citoyennes du Québec, puissent être facturées aux entreprises qui «chargent» des primes aux citoyens, ce qui sauverait des millions, qui dégagerait les institutions des listes d'attente à n'en plus finir, des semaines, des semaines et des semaines, pour ne pas dire des mois dans certains endroits, et qui favoriserait un genre de mécanisme parallèle au privé qui pourrait nous donner un semblant de coût d'efficacité qu'on pourrait retrouver dans nos hôpitaux, mais qui serait complètement déchargé du système hospitalier que nous vivons aujourd'hui.

Et ce qui m'amuse dans cette démarche-là, M. le Président, c'est que déjà on paye des millions et des millions pour ces analyses, et les seuls qui s'enrichissent, c'est les compagnies d'assurances. Et j'aimerais savoir du ministre: Est-ce qu'il a entrevu cette démarche-là de favoriser l'éclosion du privé dans les laboratoires pour permettre aux compagnies d'assurances, au moins, de payer ce pour quoi elles reçoivent des primes et que pas tous les citoyens, mais un grand nombre de citoyens paient? Et on me dit que, selon les statistiques, grosso modo, c'est 60 % des gens qui sont assurés avec une forme ou une autre d'assurance pour couvrir leurs frais d'analyses de laboratoire. Vous vous imaginez les coûts que nous défrayons depuis des années au profit des compagnies d'assurances pour lesquelles on paie toujours nos primes.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député d'Argenteuil. M. le ministre.

● (20 h 30) ●

M. Rochon: M. le Président, un premier point, là: toute mesure qui pourrait nous permettre d'économiser, d'être plus efficaces dans ce système-là, c'est bienvenu et je souhaite qu'on en discute. Peut-être pas toutes à l'occasion de ce projet de loi, parce qu'on va discuter de tout sauf du projet de loi, mais qu'on en discute, ça, c'est acquis.

Maintenant, ceci dit, pour moi, ce n'est quand même pas une raison pour continuer à mettre 42 % de notre budget sur des lits d'hôpitaux alors que l'Ontario en met 36 % et qu'on est le pays au monde qui met le plus en hôpital, en institutionnalisation. C'est vraiment deux questions. Quand on relie les deux choses, je ne suis plus d'accord, là. Ce n'est pas parce qu'on est complètement inefficaces sur la façon de gérer notre parc immobilier et nos lits d'hôpitaux... Toute autre économie qu'on fait, il faut que ce soit un bonus; il ne faut pas que ce soit juste pour justifier une inefficacité par ailleurs. Et 42 % par rapport à 36 % sur un budget de 10 000 000 000 \$, c'est de l'argent, ça, en termes de millions qu'on va chercher juste en se libérant des ressources pour donner des meilleurs services, là. Il faut bien s'entendre, c'est de ça qu'il s'agit. Alors, je pense qu'il faut dissocier ces deux affaires-là.

Ceci étant dit, vous avez soulevé deux choses, le député d'Argenteuil a soulevé deux exemples. Avec l'assurance-médicaments, je pense qu'il soulève une question intéressante qui serait à discuter. On va y revenir, de toute façon, dans le cadre de l'étude du comité de faisabilité. Sur la question des laboratoires, je ne suis pas sûr que j'aie vraiment bien compris ce qu'expose le député, M. le Président, dans ce sens-ci. D'abord, je serais un peu surpris que ce soit le cas, que les compagnies d'assurances privées rembourseraient ce qui est par ailleurs couvert par le système public. En général, elles sont assez fûtées pour mettre dans leurs contrats d'assurance des choses supplémentaires, mais pas ce que le système public couvre par ailleurs. Maintenant, si c'était le cas et s'il y avait un trou qui n'a pas été vu et qu'effectivement les CLSC ou les centres hospitaliers pouvaient leur envoyer un compte pour ce pour quoi il y a déjà une prime qui leur est payée et qu'elles devraient rembourser, ce serait à voir. J'aurais un peu peur qu'elles ferment la porte vite, mais il y a peut-être quelque chose là.

Plus fondamentalement — et je vais arrêter là-dessus, là, je ne veux pas prendre trop le plancher — toute mesure, moi, j'y suis très ouvert, à condition qu'on fasse attention à une chose, c'est qu'on n'ouvre pas un système à deux vitesses pour aucun des éléments de ce qu'on juge être un service médicalement requis. Si certains examens de laboratoire sont jugés médicalement requis pour fins de diagnostic, de traitement, de réadaptation, de prévention, on devrait être capable, avec tout ce qu'on met dans le domaine de la santé, de les offrir à l'ensemble des citoyens et aux mêmes conditions, selon le besoin et non pas selon la capacité de payer au moment de la consommation.

Autrement, on va vite arriver à un système privé et ça a toujours été ça: dans le domaine de la santé, je pense que c'est assez bien démontré qu'un système privé en parallèle, comme on dit, si vous me passez l'expression, écrème le marché. Il va chercher ce qui se fait bien, ce qui se fait vite, qui n'a pas trop de gros investissements et il laisse au système public ce qui est plus lourd, des gens qui ont besoin d'avoir des examens systématiquement parce qu'ils ont un problème chronique, des examens plus compliqués. Ça a toujours été de même que ça s'est fait et il n'y a pas de raison que ça ne se répète pas. C'est dans la logique d'un système privé. Ils seraient bien bêtes, s'ils sont en parallèle, dans le système privé, de ne pas se comporter comme ça. Dans un sens, c'est dans le rationnel de l'affaire, ce qui fait que ça permet en plus à ceux qui ont de l'argent de passer en avant des files d'attente constamment. On laisse un système public qui s'engorge avec les cas, comme on dit, les plus difficiles, les plus durs, et là ça ne devient plus gérable, cette affaire-là.

Mais, dans la mesure où on ne fait pas un système à deux vitesses et qu'on a effectivement les mêmes conditions offertes à tous les citoyens et citoyennes du Québec, là, si vous connaissez et pouvez nous aider à identifier des trous ou des places où on peut resserrer la gestion du système, je suis terriblement ouvert à ça, absolument.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Vous allez comprendre, M. le Président, que ce n'est pas à l'opposition de trouver des solutions. Si on avait toutes les solutions, on serait probablement à votre place, mais on vous ouvre peut-être des avenues. Je dois vous dire, pour l'avoir vécu personnellement... J'ai même une facture que je peux vous apporter, d'un laboratoire privé, pour mon suivi régulier à tous les six mois. Les analyses sont toutes identifiées; le coût est marqué, et c'est tant que je dois payer. J'ai pris la facture et je l'ai envoyée à la SSQ, ici, comme employé du gouvernement, puis la SSQ rembourse. Bon.

Et, lorsqu'on fait un système à deux vitesses, tant et aussi longtemps que les gens qui sont non assurés peuvent avoir accès à un service qui leur est disponible sans qu'ils aient à déboursier spécifiquement, je ne vois pas pourquoi on n'en profiterait pas. La raison est bien simple, c'est que plus il y aura de gens qui iront au privé, plus l'accès sera facile au niveau public parce qu'on va le dégager, on va dégager les laboratoires pour laisser plus de place aux gens qui n'ont pas ce genre de couverture.

Mais, quand on me dit que 60 % des gens qui travaillent ont une couverture d'assurance, ça commence à faire bien du monde, ça. C'est bien du monde, ça. Alors, je pense que c'est important de regarder cette avenue-là. Et c'est une avenue, évidemment, qui ne règlera pas tous les problèmes du ministère de la Santé,

j'en conviens. Mais on peut aller aussi loin que tous les examens de préemploi que les compagnies font faire dans les hôpitaux. Même les hôpitaux font faire leurs examens de préemploi à l'hôpital, des grosses compagnies qu'on n'a pas besoin de nommer; le médecin de l'institution fait sa prescription, puis il se rend à l'hôpital, puis il fait faire ses analyses. Ce n'est pas une maladie, ça, à ce que je sache; c'est un examen de préemploi.

Alors, qu'on ait un système de santé qui soit là pour corriger une maladie, j'en conviens, mais, lorsqu'on n'a pas de maladie, est-ce que c'est à nous, en tant que citoyens et citoyennes du Québec, de payer pour que ces gens-là puissent se sécuriser eux-mêmes et dire: Je n'emploie pas quelqu'un qui est malade? Je ne pense pas que ce soit à nous, en tant que payeurs de taxes, de supporter cette démarche-là. Ça m'apparaît très important. Alors, je pense qu'on aurait avantage à aller fouiller ces aspects-là.

Et ce à quoi je voulais référer en proposant des avenues au ministre, c'est que les coupures d'hôpitaux s'en viennent rapidement. La séquence va être très rapide et ça va donner très peu de temps aux gens pour s'adapter, pour se conformer aux transformations ou aux fermetures, alors que, si on allait chercher les millions qui sont rapidement disponibles dans ce genre d'avenues là, ça permettrait au ministre de garder son même plan, s'il le veut. Je n'ai pas à décider pour lui; c'est lui qui est au pouvoir. Il pourrait garder son même plan, sauf qu'il va pouvoir l'étaler sur quatre ans, ou trois ans, ou cinq ans au lieu de commencer en 1996 des fermetures d'hôpitaux.

Ça permettrait aux gens de l'accepter mentalement, de se conformer aux décisions du ministre. Mais, lui, il aurait des fonds disponibles pour commencer à mettre en place tous les mécanismes d'accueil et de support à ces gens-là, fonds qu'il recherche activement pour lui permettre de mettre les mécanismes en place et qu'il n'a pas. Et il ferme un hôpital pour avoir de l'argent alors que, là, il aurait l'argent; mais, le mécanisme: il ferme l'hôpital.

Ça, ce serait une logique que je comprendrais. Et c'est ce que j'ai reproché, depuis le début de ces démarches-là, au ministre d'aller trop vite et non pas d'être à l'envers, parce que je n'ai pas à décider s'il est à l'endroit ou non. C'est à lui à décider, mais je trouve qu'il va trop vite, alors qu'il y a des ressources financières qui sont faciles d'accès et disponibles sur-le-champ. Et il pourra mettre en place tous ces mécanismes et, après, procéder à ce qu'il voudra. Mais ça m'apparaît essentiel, au départ, d'explorer ces avenues. Ça me paraît essentiel. On ne peut pas les laisser là; elles sont là, elles sont évidentes aux yeux de tout le monde.

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

M. Rochon: Bon, là, M. le Président, on se rejoint sur pas mal de choses, de la façon dont le député d'Argenteuil parle présentement.

M. Beaudet: On s'est toujours rejoints, M. le ministre.

M. Rochon: Oui, oui. Parce que, sur la question des examens...

M. Beaudet: Ha, ha, ha! C'est juste la façon de faire!

M. Rochon: ...que vous mentionnez, je suis entièrement d'accord. On s'apprête même à mettre sur pied un petit groupe d'experts techniques. Les présidents des fédérations syndicales de médecins avaient soulevé cette question, et on a convenu que ce n'est pas en négociations avec les fédérations médicales qu'il y a lieu de discuter de ça, parce que ça aurait l'air, discutant des salaires, de la rémunération des médecins, qu'on déciderait ce qu'on paie ou pas. Il y a quelque chose qui ne va pas, là, dans la transparence et dans la logique de l'affaire. Mais les deux présidents ont été d'accord pour qu'on le confie, en dehors des négociations, à un groupe d'experts, de citoyens au-dessus de tout soupçon qui n'ont aucun intérêt là-dedans, pour revoir tout ce genre de procédures qui sont exigées, des procédures d'embauche ou toutes sortes de choses où ce n'est pas l'individu qui est le demandeur; il n'a pas de problème, lui, c'est qu'on lui demande d'aller passer un examen pour quelque chose qui est plus une expertise. Et, sur ça, je pense que vous avez, là, un très bon point, dans la mesure où on ne le règle pas, encore une fois, en négociations avec les médecins, mais où on a vraiment une expertise, là, qui est faite là-dessus. Et ça, on met ça en marche. Je suis entièrement d'accord.

• (20 h 40) •

Respect de l'échéancier

L'autre question, de l'échéancier, on a toujours eu de la difficulté à se comprendre là-dessus parce qu'on essaie de dire la même chose. Ce que la régie de Montréal, par exemple, a dit, c'est qu'une fois qu'on a pris la décision, puis qu'on s'est entendus à partir de quels hôpitaux on fait la transformation de lits, je pense qu'ils ont annoncé dans leur premier échéancier — je ne sais pas comment ils vont l'avoir ajusté quand ils vont avoir terminé leurs consultations — que c'est au début, dans le premier trimestre de 1996, qu'il y a un premier groupe de lits qui commence, et je pense que c'était échelonné sur un an et demi ou sur deux ans. Je n'ai pas les détails, là. Bon. Ils «devraient-u» commencer trois mois plus tard ou quatre mois plus tard, ou quelque chose du genre? Ça, ça reste sûrement discutable parce que ça va vraiment être: à l'impossible nul n'est tenu, là, une fois l'orientation décidée.

Mais ce qui m'apparaît très important, c'est qu'on soit ferme et clair sur l'orientation. D'où on part, où on va, et, en gros, par quel chemin on y va. Et, après ça, il va nécessairement falloir travailler en tenant compte de la physiologie du système: le temps que ça prend pour

développer les ressources ambulatoires, le temps que ça prend pour la formation et l'adaptation de la main-d'oeuvre. C'est toute une autre opération, là. Et les régies régionales sont dedans, et plus vite on confirme les décisions pour savoir comment on va partir, puis où on va aller, plus vite on peut s'embarquer sur ce que, moi, j'ai appelé la phase de transition pour passer de l'un à l'autre.

Puis, ça, je l'ai dit déjà, du moment — parce qu'on n'a pas le choix — qu'on rencontre nos échéances budgétaires et qu'on vit à l'intérieur de nos budgets à chaque année — il faut trouver le moyen de boucler le budget à la fin de l'année — dans la mesure où on réussit à faire ça pour que certains changements... D'ailleurs, la régie régionale a déjà annoncé que, pour tout le remplacement de la main-d'oeuvre, il y a certains changements qu'ils ont déjà prévu de faire sur cinq ans plutôt que sur trois ans. Alors, ça, pour moi, c'est du domaine ajustable. Il faut en parler, puis il faut en discuter et, finalement, ceux qui seront les gestionnaires de ça sur place vont être ceux qui vont pouvoir dire comment ça va se faire exactement. Alors, il y a beaucoup de choses, là, sur lesquelles, je pense, on peut commencer à se comprendre sur le comment faire.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette, sur ce point précis.

M. Ouimet: Alors, comment expliquer, cependant, la décision de la régie d'en arriver à une date bien précise, février 1996? Avec ce que vous nous dites — et je suis tout à fait ce que vous nous dites, là, vos déclarations publiques sont assez claires, puis ça m'apparaît être empreint de logique — j'ai de la difficulté à expliquer, par exemple, la décision de la régie de dire que ça va s'appliquer au mois de février 1996, alors que, vous, vous dites: On va prendre le temps nécessaire pour s'assurer qu'au niveau de la main-d'oeuvre, puis au niveau de la réforme à être faite les gens seront prêts à assumer les nouvelles fonctions. C'est là que j'ai de la difficulté avec la recommandation de la régie.

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

M. Rochon: Oui. Si j'ai bien compris ce que la régie dit, M. le Président, c'est qu'ils ont sorti un échéancier, là, — on peut en discuter — et j'ai compris qu'en février 1996, c'est ça, au début de 1996, ils commençaient avec les premiers, mais ils ne fermaient pas tous les hôpitaux. Ça, je les ai entendus dire souvent qu'ils ne seront pas capables de tout faire ça du jour au lendemain, même pas à une date précise. Ils commencent et là c'est échelonné. Bon, là, ils ont sorti un premier échéancier, puis ils sont retournés en consultation là-dessus. Puis, une fois qu'ils auront finalisé ça, probablement que, l'échéancier, ils vont en discuter, puis ils vont l'ajuster tant que ça ne pourra pas partir, puis y aller. Il n'y a pas de diktat là-dedans. C'est important qu'il y ait une première proposition d'échéancier, la plus

réaliste possible, puis qu'à partir de ça... On ne peut pas partir sans avoir un plan. Autrement dit, on va dire, bon, bien, à un moment donné, un matin: Bon, là, peut-être bien qu'on est prêts; ce matin, on en ferme tant.

Pour n'importe quoi qui se fait, quand on bâtit un pont ou qu'on bâtit quoi que ce soit, qu'on fait une transformation de quoi que ce soit, qu'on transforme un immeuble pour en faire autre chose, il faut qu'à un moment donné il y ait un architecte qui fasse des plans, puis qu'il y ait des ingénieurs qui fassent un PERT, puis qu'ils disent: On commence là, puis on s'en va là, puis on fait telle chose en même temps, puis ces trois affaires-là se combinent, puis on s'en va là. Vous n'avez pas l'air à trouver ça, mais je ne vois pas comment on peut procéder autrement qu'en ayant un plan, en mettant des échéances et en essayant de les rencontrer, puis en se rajustant si on ne peut pas les rencontrer.

M. Ouimet: Pour reprendre votre exemple, on ne peut pas construire un immeuble si on n'a pas les matériaux à telle date.

M. Rochon: Non.

M. Ouimet: C'est ce que vous me dites. Les matériaux, on n'est pas sûr de les avoir.

M. Rochon: Bien, on n'est pas sûr... Non.

M. Ouimet: Pour pouvoir amorcer... On ne peut pas amorcer la construction si on n'a pas la brique, le béton, l'armature et tout le reste.

M. Rochon: Bien non, mais on peut quand même avoir confiance, M. le Président, que, si — parce qu'on décide que c'est ça qu'on veut faire, puis qu'on s'y met tous ensemble et qu'au lieu de tirer de même on tire dans le même axe — on commence tout de suite en juin 1995, on a des chances d'avoir un bon bout de chemin rendu en février 1996, puis on peut commencer à faire rouler la roue. C'est ça qui est le plan, là. S'il y en a qui pensent que ce n'est pas réaliste, puis qui disent que ça prendrait cinq mois de plus, bon, bien, discutons-en. Mais, à un moment donné, il va falloir qu'on s'entende sur une date où on commence, puis sur une date où on pense qu'on va passer en deuxième vitesse, puis en troisième vitesse. C'est juste ça. Mais on est rendus dans les modalités, là; quand on est rendus là-dessus, c'est de l'ajustement.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Chapeau.

Mme Vaive: Oui, une autre question, mais ce n'est pas sur le même sujet. Bien, je vais lui laisser la parole si c'est le même dossier.

Le Président (M. Lazure): Bon, alors, M. le député d'Argenteuil, une dernière question sur ce sujet.

M. Beaudet: M. le Président, merci. Je pense que ce que l'on vit aujourd'hui, ça a été expliqué très clairement au ministre par le député de Robert-Baldwin: les coupures sont annoncées et je vous mets au défi, aujourd'hui, de dire à une institution qui a déjà été «taggée», identifiée clairement... Demain matin, si vous leur dites: Oui, mais on va vous fermer dans cinq ans, elle va être vide dans un an et demi, parce que tous les médecins vont avoir quitté, le personnel va quitter à mesure. Et c'est là l'erreur d'avoir identifié chacun. Vous pouvez bien le savoir, je pense qu'il faut un plan directeur. Ça, je pense que c'est essentiel. On ne peut pas partir sans avoir un plan directeur, mais il ne faut pas révéler tous les plans directeurs à tout le monde du soir au lendemain. Je pense qu'il faut être capable d'arriver et de dire: O.K. au mois de février 1996, tel hôpital ferme. Les autres? On ne le sait pas.

À ce moment-là, vous auriez pu échelonner vos fermetures, progresser sans faire paniquer les gens, sans créer d'insécurité chez la population, tout en ayant déjà, avec les suggestions qu'on vous a déjà faites — d'ailleurs, je pense que c'est très positif de notre part — les fonds possiblement suffisants pour vous aider à mettre en place tout le mécanisme d'accueil. Mais, du moment où on a annoncé les neuf hôpitaux à Montréal, n'allez pas dire, demain matin: Celui-là, on va le fermer dans cinq ans. Il va être vide. Les malades vont fuir, les médecins vont fuir, le personnel va fuir, la direction va fuir. Dès que le directeur général va pouvoir se trouver une job ailleurs, il va partir.

Alors, ça a été une erreur magistrale, et je pense que c'est important dans le cheminement, tout en ayant le plan, de peut-être y aller au compte-gouttes. Je ne peux pas vous répondre, ce n'est pas moi qui suis au pouvoir, puis je n'ai pas à prendre ces décisions-là, mais je pense que, à un moment donné, il faut s'asseoir et considérer très sérieusement le cheminement qu'on doit prendre aussi. Dans le plan, il y a tout le crayonnage, l'écriture, l'encre, puis le papier; il y a aussi les gens qui sont au bout. Et les gens qui sont au bout, ça s'adonne que les plus importants, ce sont les patients. Et, malheureusement, ceux qui vont subir les plus graves conséquences, ce sont les patients. Et c'est ça qu'on vit aujourd'hui, et c'est ça qui est notre inquiétude. C'est ça que le député de Robert-Baldwin a si manifestement et clairement décrié, puis c'est ça qu'on vous dit encore ce soir.

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

M. Rochon: Juste un bref commentaire là-dessus. Évidemment, s'il y avait eu moyen d'y aller... Tu ne le dis pas, puis, à un moment donné, un bon vendredi matin, en février 1996, tu te présentes là avec un huissier, puis tu dis: On s'excuse, mais... Non, bien, tu sais, je caricature un peu, mais c'est un peu ça, là, je veux dire: C'est ici qu'on commence ce matin. On n'a pas pensé que c'était une façon possible et on est un peu victimes d'un système démocratique où les gens prennent... Parce que, quand un conseil d'administration

d'une régie régionale siège pour discuter des scénarios possibles avant d'avoir décidé, on le sait, les réunions du conseil d'administration d'une régie régionale, c'est public. Alors, les gens peuvent y aller. Il y a quatre scénarios sur la table, puis les gens partent avec les scénarios, puis ils s'en vont tout de suite, puis ils disent: Bon, ça va être un tel, ça va être un tel. Puis, là, les journalistes font des manchettes avec ça, puis c'est parti.

Alors, je reconnais que c'est terriblement difficile à gérer sur le plan des communications. On aurait peut-être pu faire mieux là-dessus, puis, si on peut faire mieux dans l'avenir, on va essayer. Ça, je le reconnais parfaitement, mais c'est un peu la rançon d'un système très transparent, très démocratique qui fait qu'il n'y a pas grand-chose qui se décide derrière les portes closes. Il y a un prix à payer pour la démocratie par moments, c'est un peu ça, mais, dans la mesure où on peut s'ajuster, je retiens la remarque.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Chapeau.

Mme Vaive: Merci, M. le Président. Il y a un article, M. le ministre, dans votre projet de loi, qui mentionne de reconduire d'un an les conseils d'administration et votre processus de réforme s'échelonne sur trois ans. Ça me rend un petit peu perplexe, pas que les gens soient reportés d'un an, là, il peut y en avoir qui se retirent, mais, advenant le cas dans une régie que tout le monde quitte la deuxième année, est-ce que vous ne trouvez pas, étant donné que votre processus de réforme est échelonné sur trois ans, qu'il va y avoir peut-être des lacunes, à un moment donné, qu'il va y avoir des problèmes qui vont se créer dans cette régie-là ou si vous allez exiger de la régie que son plan stratégique des trois années soit vraiment structuré?

• (20 h 50) •

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

M. Rochon: Très bonne question et, effectivement, M. le Président, on souhaiterait beaucoup, comme dans tout groupe d'élus, que ce soit un conseil municipal ou une commission scolaire, un Parlement, que, d'une élection à l'autre, il y ait un groupe qui prenne un deuxième mandat, de sorte qu'il y ait un filon de continuité, qu'on ne se retrouve pas avec un groupe complètement nouveau.

Bon. Maintenant, ça, ça va être l'aléa aussi du jeu démocratique, vu que ces gens-là sont élus par des collèges électoraux. Il peut effectivement arriver, sur 16 régies, si on exclut les deux chez les Cris et les Inuit, là, que ça se produise. Et là, effectivement, c'est une contrainte qu'il va falloir gérer, parce qu'on calcule en général que ça peut prendre à peu près six mois facilement avant que quelqu'un de tout à fait nouveau, même s'il n'est pas nouveau dans le système, mais nouveau dans un conseil d'administration d'une régie, se sente un peu à l'aise avec les dossiers, et il y aurait un temps de ralentissement.

On a essayé de faire la part des choses, et ce que vous dites était justement le raisonnement qui nous a amenés à dire, M. le Président: Pour la première année de cette transformation — puis, c'est ce que j'expliquais en présentant le projet de loi — c'est essentiel qu'on garde les mêmes équipes qui sont à bord, qui ont entrepris ça à l'automne, et qu'elles le portent au moins pendant toute l'année pour que, dans la première année budgétaire, on amorce l'affaire avec ça.

Si, dans une régie ou l'autre, lors des élections, après une première année à peu près complétée, on a beaucoup de gens nouveaux, ça peut faire un certain ralentissement, mais, au moins, le bateau est lancé, le train est sur les rails. Et, comme il y a quand même la permanence de la régie, il y a les équipes du ministère, sur le plan technique, qui peuvent aider au briefing des gens qui arrivent, c'est bien sûr que le ministre va tenir à ce que le même plan se réalise sur trois ans. On ne laissera pas des gens recommencer à la case de départ, à moins qu'il y ait vraiment une raison, là, qu'on s'aperçoive qu'ils ont fait des erreurs.

Alors, effectivement, je pense que c'est une contrainte à gérer, mais on peut voir, M. le Président, comment ça aurait été quasi catastrophique si, en commençant pour la première année, on avait été coincés avec ça. Mais, au moins, les gens, faisant de 1995 jusqu'à 1996, vont porter toute la première année et un peu plus. Alors, ça devrait amarrer... C'est la gageure qu'on prend.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette. Euh! Mme la députée de Chapeau.

Mme Vaive: Une autre question qui rejoint le même problème. Est-ce que vous avez exigé de chacune des régies le même calendrier de plan stratégique triennal?

M. Rochon: Oui, M. le Président. On a exigé de toutes les régies d'avoir leur plan pour le début de l'année, pour juin, quitte à ce qu'il y ait certaines consultations sur le plan de transition, sur les modalités de réalisation qui continuent, mais que les orientations soient campées pour le mois de juin. Toutes les régies ont les mêmes paramètres pour faire le plan sur trois ans, pour suivre la politique budgétaire triennale du gouvernement — c'est l'horizon qu'on a — en ayant la première année très précise, très opérationnelle, la deuxième année nécessairement un peu moins parce que, selon comment les choses vont se passer en première année, ils vont demander des ajustements sur les modalités en deuxième et, la troisième année, bien, c'est l'orientation.

Le Président (M. Lazure): Oui, Mme la députée de Chapeau.

Mme Vaive: Une autre question qui regarde les régies et le calendrier, le plan stratégique. Est-ce que c'est à l'intérieur de la première année que les régies

vont aller, en fait, faire leurs consultations publiques aux différents paliers?

M. Rochon: M. le Président, les régies ont procédé ou procèdent actuellement aux consultations publiques. À Montréal, on l'a vu, ça a fait toute une vague. À Québec, on le voit, ça fait présentement toute une vague. Elles ont terminé. Elles analysent les rapports maintenant. Elles ont reçu, on m'a dit, une centaine de mémoires qu'elles sont en train d'analyser. Elles doivent rendre leurs conclusions le 20 février, je pense... le 20 juin. Qu'est-ce que je dis là? On était, la semaine dernière, au Saguenay—Lac-Saint-Jean qui termine cette semaine; je pense que c'est mercredi, demain, que le conseil d'administration se réunit. Alors, ça se passe actuellement, ça. Alors, c'est vraiment pendant le mois de mai surtout que se sont faites les consultations; et l'analyse se fait et les décisions se prennent pendant le mois de juin, début de juillet. On espère que la grande majorité, 14 sur 16, vont avoir à peu près tout terminé comme ça se présente là.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Chapeau.

Mme Vaive: Je m'excuse, là, j'ai plusieurs questions à l'intérieur du même dossier. Au niveau des consultations, vous me dites que les régies procèdent en ce moment à aller faire de la consultation auprès d'organismes auxquels elles sont alliées. Si je comprends bien, là, est-ce que c'est ça?

M. Rochon: C'est-à-dire qu'il y a eu, M. le Président, différentes façons de faire. Les régies, dans les deux grands centres urbains, Québec et Montréal, ont vraiment fait des audiences. Elles ont annoncé des dates...

Mme Vaive: Des audiences publiques?

M. Rochon: Oui, des audiences publiques...

Mme Vaive: O.K.

M. Rochon: ...dans ces deux endroits-là, et les gens se sont présentés, ont présenté leurs mémoires, les mémoires ont été analysés après ça.

Dans d'autres régions, je pense à la Montérégie, eux ont fait un plan pour aller rencontrer à peu près tout ce qu'ils avaient pu identifier comme groupes qui, de près ou de loin, dans le communautaire, dans le socio-économique... Et ils ont les attaches par leur propre conseil d'administration qui est composé à 20 % du municipal, 20 % de socioéconomique, 20 % du communautaire. Alors, ils sont allés rencontrer tous ces groupes-là pour exposer... Ils ont jugé que, dans cette région qui est étendue sur un assez grand territoire, c'était mieux qu'eux se déplacent pour aller rencontrer les différents groupes. Ils nous ont dit qu'ils ont mis des

annonces dans les journaux disant que tout groupe constitué de 25 ou 30 personnes et plus qui voulait avoir un briefing, la régie se déplacerait avec son équipe pour le rencontrer, en plus de ceux qu'ils avaient identifiés. Alors, eux ont pris ce modèle-là.

Alors, il y a des modèles un peu différents, comme ça, mais ils avaient comme mandat, encore là, de respecter la spécificité de leur région, mais de consulter leur monde, que les gens sachent que ça se passait et que les gens qui sont impliqués d'une part ou d'une autre là-dedans en entendent parler et aient la chance de se manifester.

Mme Vaive: Je vous remercie, M. le Président.

M. Rochon: Oui, écoutez, là...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette.

Économies possibles

M. Ouimet: Merci, M. le Président. Je reviens sur tout le volet de la question des économies à être réalisées dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le ministre a évoqué tantôt la question du regroupement de certains services au niveau des hôpitaux: buanderie, alimentation; je parlais également des services administratifs. Le chiffre qui a été avancé, là, et ça, sous toutes réserves, parlait d'environ 250 000 000 \$.

M. Rochon: Excusez. Bon. Moi, le chiffre que j'ai à l'esprit, là...

M. Ouimet: En tout cas, vous avez dit quelques centaines de...

M. Rochon: ...pour les trois services de soutien, c'est à peu près 30 000 000 \$, 25 000 000 \$, 30 000 000 \$ chacun, pour un total de l'ordre de 100 000 000 \$ pour les trois...

M. Ouimet: O.K.

M. Rochon: ...ensemble, par année, bâtissant jusqu'à 100 000 000 \$. Maintenant, ça, on pourrait vous revérifier le détail, là, si vous voulez.

M. Ouimet: O.K.

M. Rochon: C'est très clair.

M. Beaudet: Ça, c'est récurrent?

M. Rochon: Ah! oui, oui, oui, c'est récurrent, par exemple. À mesure qu'on le fait, là, ça devient...

M. Beaudet: O.K.

M. Rochon: ...récurrent. C'est parti pour de bon, là. Ah! oui, oui.

M. Ouimet: Mettons, M. le Président, 100 000 000 \$ de ce côté-là. Il faudrait peut-être regarder également du côté des services administratifs, tout le service de paie, les ressources humaines, tout ce qui peut se faire, là, au niveau de différents...

M. Rochon: C'est ça.

M. Ouimet: ...hôpitaux; il y a également des économies à réaliser de ce côté-là. Le député de Robert-Baldwin et les députés de Viau et d'Argenteuil parlaient de laboratoires, de médicaments, de conventions collectives. Là aussi, j'ai l'impression...

M. Rochon: Ça se fait.

M. Ouimet: ...qu'il y aurait plusieurs millions à aller chercher de ce côté-là, et je pense que, de part et d'autre, on s'entend à ce niveau-là. Vous avez évoqué tantôt le fait que des comités siègent actuellement pour faire l'étude de ces questions-là. C'est comme si on amorçait ou que s'était déjà amorcée toute une opération de réaligement de tout le service, de tout le ministère et du réseau de la santé. Combien de centaines de millions est-ce qu'on pourrait récupérer? Ça, je l'ignore au moment où on se parle, là, mais il y a fort à parier que, si on parle déjà de 100 000 000 \$ au niveau de la buanderie, de l'alimentation et d'autres services de soutien, lorsqu'on regarderait l'ensemble des économies à être réalisées, ça pourrait monter à plusieurs centaines de millions de dollars.

Le point que j'aimerais faire, c'est: Y a-t-il d'autres économies qui pourraient être réalisées à l'intérieur du réseau de la santé? On a évoqué, nous, bon, qu'il faudrait peut-être regarder le point de vue administratif. Lorsqu'on parle des 16 régies régionales, le chiffre qui a été avancé publiquement, là, c'est 16 régies régionales qui coûtent 98 000 000 \$, 1 735 employés. Y a-t-il des économies à faire de ce côté-là? Y a-t-il des économies à faire également ailleurs? Et, nous, ce qu'on prétend, c'est: Avant d'en arriver à la fermeture d'hôpitaux...

M. Rochon: Oui, bien, c'est ça, là.

M. Ouimet: ...y aurait-il... Et je comprends, là, que le ministre ne partage pas cet objectif-là, mais il me semble que la réforme s'appuie en partie sur le déficit que nous avons comme province, l'état précaire de nos finances publiques. Je dis bien «en partie», là; je ne dis pas en totalité, mais en partie.

M. Rochon: Oui, oui.

M. Ouimet: Ce qui a souvent été avancé pour justifier la fermeture de certains hôpitaux, c'est les économies qu'on doit réaliser. Alors, ma question, là,

de façon plus large: Y a-t-il d'autres avenues possibles, d'autres économies qui devraient être réalisées, entre autres dans les régies régionales?

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

M. Rochon: Bon. M. le Président, je répète encore, là, qu'on peut discuter de toutes les économies, et on en a identifié pas mal. Vous nous dites des idées, on va en trouver encore. Plus on va en trouver, mieux ça va être parce qu'on va pouvoir produire plus de services pour les gens. Ça, c'est parfait.

● (21 heures) ●

Maintenant, de penser que ça retarde l'échéance ou que ça peut nous éviter de fermer ou de transformer des lits d'hôpitaux, ça n'a pas de rapport. Ça, je pense qu'il faut qu'on se mette ça dans la tête une fois pour toutes, là. Ah non, non! Quand on a 42 % de notre budget sur des lits d'hôpitaux par rapport à 36 % en Ontario encore une fois, quand on est le pays au monde qui, depuis longtemps, hospitalise le plus de monde le plus longtemps possible, là, je pense qu'il faut accepter qu'on n'est pas dans la partie avec ça. Il faut qu'on diminue, qu'on transforme, qu'on fasse d'autres choses plutôt que de continuer à traiter du monde dans des lits d'hôpitaux, c'est ça qu'il faut comprendre, alors qu'on a les moyens de le faire sans les hospitaliser. Qui veut être dans un lit d'hôpital si on peut lui offrir le service sans le mettre dans un lit d'hôpital, même deux jours? C'est aussi fondamental que ça. Alors, ça, il faut faire ça.

Puis, encore une fois, puis là je ne veux pas le faire pour agacer, c'est commencé depuis trois ans à peu près partout. Alors, ce qui arrive, par exemple, la nature humaine étant ce qu'elle est, on a le réflexe qu'on discute là: Si on peut se l'éviter, si on peut l'étaler plus, si on peut prendre plus de temps, ça va faire moins mal, ça va s'avaler mieux, puis pourquoi faire qu'on ne le ferait pas comme ça?

Une voix: C'est pour le monde, là!

M. Rochon: Non, non, c'est correct ça, c'est bien humain, ça. Mais, vu le fait qu'on a le contexte financier qu'on a, à un moment donné, ça nous reprend dans le détour, puis, là, on dit: On y a assez pensé, puis on a assez hésité, bien, là, on ne peut plus, parce que ce degré d'inefficacité, on ne peut juste plus se le payer. Autrement, là, on va commencer à perdre des services. On va commencer à perdre des services. Parce qu'on ne va pas développer la chirurgie d'un jour plus; l'argent est bloqué dans les lits. On ne va pas avoir plus de médecins à domicile; l'argent est bloqué dans les lits. Parce qu'on ne peut pas en avoir du nouveau, là. On est un des pays au monde qui met le plus de son produit intérieur brut — c'est calculé de l'ordre de 10 % — là-dedans. On ne peut pas en mettre encore plus que ça, on est celui au monde qui en met le plus.

Puis, si on mettait plus là-dedans, on va le prendre où? Dans l'éducation? On va le prendre dans les

routes? On va le prendre ailleurs. On a déjà 30 % des dépenses du Québec, 25 % pour l'éducation, ça fait quasiment 60 %, tout ça ensemble; on ne peut pas commencer à aller chercher ça ailleurs. On voit, dans le contexte où on est, ce que le ministre de la Justice est obligé de faire pour venir à bout de rendre son opération efficace. On ne peut pas leur en enlever plus dans les autres secteurs, même qu'ils n'en ont déjà pas beaucoup. Alors, vous voyez, ça, ça m'apparaît... C'est une question de fait, on est confrontés avec ça, qu'on le veuille ou qu'on ne le veuille pas.

Bon, plus ou moins vite, sur trois ans, sur quatre ans, sur cinq ans, O.K., ça, c'est discutable. Mais ce n'est pas sur trois ans ou sur 10 ans. Puis, pour qu'on puisse en discuter: «C'est-u» trois ans, quatre ans ou cinq ans? il faut décider tout de suite où on va, il faut dire tout de suite où on part. Comment le dire au monde, comment le communiquer? O.K., là, il y a des choses qui auraient pu être faites autrement, il y en a encore d'autres qui pourraient être améliorées. Ça, on est bien ouverts à tout ça. Mais cette décision qu'il faut faire cette transformation-là, indépendamment des économies ou en plus des économies, je pense que c'était essentiel, c'était fondamental.

Ceci dit, qu'on regarde partout toutes les économies — on pourra vous donner la liste de ce qu'on a fait; de toute façon, cette année, qu'on le veuille ou qu'on ne le veuille pas, transformation pas encore faite, il faut en faire pour quasiment 550 000 000 \$. On les a réparties: 200 000 000 \$ réseau; le réseau, c'est 200 000 000 \$ sur 10 000 000 000 \$, 2 %, 2,5 %. On a réparti ça: 70 000 000 \$ pour ce qu'on appelle les fonctions nationales: le ministère et les régies régionales, les programmes de recherche et ces choses-là.

En passant, le budget des régies régionales, si on veut en discuter, moi, je suis ouvert à ça, mais il va falloir qu'on vous mette les chiffres pour distinguer quelque chose, parce qu'il y a tous les effectifs de santé publique. Les effectifs de santé publique, qui avant étaient dans les centres hospitaliers qui avaient un département de santé communautaire, sont intégrés dans les régies régionales. Elles sont là actuellement, les équipes de santé publique. Alors, il faudra défalquer ça, parce que ça fait une distorsion, là, ça fausse le portrait. Bon, c'est 70 000 000 \$ qu'on prend là-dedans.

Et on va chercher quelque chose de l'ordre de 130 000 000 \$, un peu plus, à la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Ça, c'est réparti: médicaments et les autres programmes, et, en bonne partie, les médecins. Je pense que les médecins vont en casquer pour l'ordre de 60 000 000 \$ là-dedans, 60 000 000 \$, 65 000 000 \$; je vous donne ça de mémoire, c'est à peu près de cet ordre-là. Médicaments, je pense que c'est de l'ordre de 25 000 000 \$, 30 000 000 \$, peut-être un peu plus. Et, sur les autres programmes, on va chercher le reste. Alors, en gros, c'est 130 000 000 \$. Ça, ça fait 400 000 000 \$.

Il y a 140 000 000 \$ et quelques qui font le reste, qui sont ponctionnés, mais, ça, on pense qu'en amorçant

la transformation, en libérant des lits on va pouvoir le réinjecter, parce qu'on va aller chercher cet équivalent-là sur ce qu'on va sauver en transformant des lits à mesure qu'on avance durant l'année. C'est pour ça qu'on a pu annoncer les lits d'hébergement et de longue durée. C'est pour ça qu'on peut annoncer tout de suite, comme à Montréal, qu'ils mettent 50 % de plus dans le budget de maintien à domicile. On hypothèque pour 140 000 000 \$, globalement, qu'on remet tout de suite dans la machine, escomptant qu'avec la transformation des lits on va se le repayer, celui-là, pour boucler notre budget en fin d'année. Alors, c'est 140 000 000 \$ de la transformation qu'il faut aller chercher la première année, qu'on hypothèque en partant. Avec ça, on est correct. Alors, ça, c'est les chiffres macros, comme ils sont actuellement.

Alors, déjà, dans toutes les mesures que vous dites, il faut toutes les appliquer, puis toutes celles que vous nous suggérez, on va les prendre parce qu'il faut aller en chercher pour 400 000 000 \$, effectivement.

Maintenant, le dernier point là-dessus, les conventions collectives avec les employés. Là, il y a un autre objectif à réaliser. Il faut bien faire attention: ce n'est pas juste de l'économie, de l'argent qu'on va rendre liquide pour faire d'autres choses avec. D'abord, il faut garder du monde pour les autres services qu'on va faire. Alors, on ne peut pas dire qu'on peut juste faire partir le monde comme ça. Et on a aussi comme gouvernement une politique et un objectif d'emploi. Alors, on s'est donné comme objectif de protéger au maximum les emplois de ceux qui sont là.

Peut-être qu'en bout de ligne ce système-là va avoir moins de postes, mais, là, il y a l'attrition qui nous permet de diminuer le nombre de postes dans le système sans mettre du monde dehors. L'objectif qu'on a, c'est que les gens qui vont perdre leur job à l'hôpital X vont en retrouver un autre dans le maintien à domicile ou dans les soins de longue durée, puis qu'on va pouvoir les garder là. Alors, là, dans un premier temps, en tout cas avec la négociation avec les syndicats, c'est plus de voir comment on partage la masse salariale, le plateau d'emplois, comme ils disent, avec les gens qui sont là.

Mais, si les gens, avec la masse salariale qu'on a là qui ne peut pas être plus, veulent se donner une augmentation de salaire avec ça, puis veulent se donner plus de bénéfices, bien, il va y en avoir pour moins de monde. Si on veut garder tout le monde qui est là, puis même offrir certaines possibilités, il n'est pas impossible que les TPO, les occasionnels puissent avoir une chance de rester plus longtemps si on étale plus le partage de la masse salariale. Il y a des syndicats qui ont proposé qu'on discute la semaine de quatre jours; d'autres qui ont dit: On peut peut-être faire le temps partagé. Il y a peut-être d'autres bénéfices qu'on peut ajuster.

Alors, c'est plus ça qui est en discussion avec les syndicats: comment on sauve l'emploi de ceux qui sont là avec cette masse salariale là et comment on s'assure

que les gens se retrouvent à des nouveaux services pour que, comme le député d'Argenteuil l'a dit, en bout de ligne — c'est la finalité de tout le monde — le client, les gens qui viennent chercher ces services-là ou qui peuvent en avoir besoin soient mieux servis. Alors, ça, ce n'est pas tellement des grosses économies nettes vite qu'on va chercher, mais c'est plus de réutiliser la masse des travailleurs autrement.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: Merci, M. le Président. Maintenant que le ministre a répondu quand même à beaucoup de questions, à plusieurs questions, est-ce qu'il ne serait pas possible d'appeler l'article 1 du projet de loi? Il me semble que ce serait opportun.

M. Marsan: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: ...j'étais sous l'impression qu'on pouvait poursuivre un peu les échanges, vu l'offre qui nous avait été faite.

Le Président (M. Lazure): Oui, il y avait eu...

M. Marsan: Moi, j'avais, en tout cas...

Le Président (M. Lazure): ...consentement tacite de part et d'autre.

M. Marsan: ...des petites questions, pas longues.

Le Président (M. Lazure): Puis, à un moment donné, nous allons appeler l'article 1.

Mme Charest: Bien, il me semble, M. le Président, que l'objet de la commission comme tel, c'est vraiment de faire l'étude article par article.

M. Cusano: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Oui.

Mme Charest: M. le Président, je suis en train de parler!

M. Cusano: Écoutez, ce n'est pas vous qui êtes la présidente de cette commission, Mme la députée de...

Le Président (M. Lazure): Bon. Alors...

M. Rochon: Rimouski.

M. Cusano: ...Rimouski. Il y a un président ici, c'est lui qui va diriger les travaux.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau...

M. Marsan: Bon, ça allait bien.

Le Président (M. Lazure): ...M. le député de Marquette, oui, je dis bien. Mme la députée de Rimouski, je prends bonne note de votre intervention. J'ai en tête qu'à un moment donné nous allons appeler l'article 1, j'ai en tête qu'à un moment donné nous allons commencer l'étude article par article, mais, pour le moment, nous continuons la discussion qui devrait être dans sa dernière phase. Alors, M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, je voudrais juste transmettre au ministre que nos interventions ne se veulent que dans une seule orientation, et je le lui ai transmis très clairement. En Chambre, ici, c'est qu'on pense qu'il est allé trop vite. Les suggestions qu'on lui a faites et dont il a pris bonne note d'ailleurs, il me semble qu'il aurait dû les avoir avant et non pas maintenant. Et je pense qu'il y a suffisamment de personnel au ministère pour tout savoir ça. On est des éléments additionnels et on peut contribuer, mais il me semble qu'au nombre de fonctionnaires qu'il y a au ministère ils doivent savoir tout ça parce qu'ils ont tous les chiffres. Et la pertinence de nos contributions, bien, elle aurait dû venir du ministère et non pas de nous.

Qu'on le fasse, ça nous fait plaisir de contribuer. On est des payeurs de taxes, nous aussi, et on a à cœur le bien-être des citoyens et citoyennes du Québec. Mais il me semble qu'avant de se lancer dans un projet d'une si grande envergure on aurait dû avoir toutes les mesures d'économies possibles, non pas que ça mette en péril le projet du ministre; c'est son projet et quand bien même on ferait n'importe quoi, il est au pouvoir, il a la majorité, il va le passer. Ça ne veut pas dire qu'on est nécessairement obligés d'être d'accord, mais on sait une chose, qu'il va le passer.

• (21 h 10) •

Par ailleurs, ce que je lui transmets, c'est qu'au lieu d'aller aussi rapidement il aurait pu prendre cet argent des économies et étaler les fermetures pour arriver quand même à son plan, sauf qu'il l'aurait fait d'une façon moins intempestive, beaucoup plus modérée, de sorte que l'insécurité créée ne se serait pas ressentie. Quand on dit que l'argent est dans les lits, bien, là, je ne comprends plus. On vient de lui en donner, des suggestions, pour plusieurs millions, pour ne pas dire quelques centaines de millions, puis l'argent est toujours dans les lits. L'argent n'est pas juste dans les lits. Il y en a ailleurs, de l'argent; il y en a ailleurs, des économies. Si on peut réaliser ces économies-là, oui, il pourra continuer son plan, puis il va avoir d'autres économies additionnelles, sauf que ça va s'étaler dans le temps. Et ça, je pense que c'est important.

Un dernier exemple avant de terminer, M. le Président. Dans les régions urbaines, vous et moi qui

avons pratiqué, on sait que les CLSC sont probablement les endroits les moins fréquentés, les moins appréciés par la population. Dans les régions urbaines. Je ne parle pas en région rurale ou dans les villes éloignées où il n'y a pas d'hôpital. C'est tout à fait différent, c'est un autre contexte. Par exemple, je peux vous citer notre ville de Lachute dans laquelle on a un CLSC qui est à cinq minutes de l'hôpital. Et, s'il y a un citoyen qui a une urgence, il ne se rendra pas au CLSC, d'abord parce qu'il est fermé deux jours par semaine, il est fermé le soir, il est fermé la nuit. Et, comme on ne sait jamais si c'est ouvert ou si c'est fermé, on se rend toujours à l'hôpital. C'est l'habitude des citoyens. Alors, ils ne se rendent pas, dans les régions urbaines, dans les CLSC.

Par ailleurs — et on pourra me corriger sur le montant — on paie 500 000 \$ par année de loyer pour le CLSC, alors que je sais que c'est à cinq minutes de l'hôpital. Et on parle de fermer des lits. Bien, je me dis: Mon Dieu, pourquoi est-ce qu'on ne le récupère pas? Dans l'optique d'un centre de santé, qu'on mette le CLSC dans l'hôpital. On va sauver 500 000 \$ de loyer, on va sauver un directeur général, on va sauver son assistant, un directeur de personnel, un directeur des finances.

Toutes ces économies-là sont à la vue de tout le monde. Pourquoi c'est nous, ce soir, qui venons proposer ou suggérer au ministre, ou avancer des mesures d'économie, alors que tout ça, c'est disponible? Et j'espère — en tout cas, si ce n'est pas le cas, c'est un petit peu paniquant et je peux comprendre l'inquiétude du ministre — que les gens du ministère sont au courant de toutes ces données-là. On devrait savoir ça.

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

M. Rochon: M. le Président, attendez une minute. Là, je pense qu'on commence à tourner en rond, puis qu'on charrie un peu. Toutes les mesures que vous dites, aux trois quarts, à 80 %, puis peut-être un peu plus, quand on a préparé les crédits, M. le Président, elles étaient là. Vous en avez sorti une couple en insistant un peu plus là-dessus. Mais le député a absolument raison. On peut penser que c'est plus ou moins important, une mesure ou l'autre, mais elles sont, effectivement, toutes sur la table, puis on les avait sur la table à l'automne. Puis il ne faut pas penser qu'on a préparé les crédits en regardant les pâquerettes. On les a préparés avec toutes ces mesures-là à l'esprit. Alors, vous en soulignez certaines qui sont peut-être plus intéressantes. Puis ce n'est pas parce que je me montre ouvert à vos suggestions que je les découvre toutes. Elles étaient toutes là avant.

M. Beaudet: Je suis sûr de ça. On ne réinvente pas la roue.

M. Rochon: Alors, il faut bien se comprendre là-dessus, M. le Président. Maintenant, il ne faut pas se faire d'illusions aussi. Diminuer le taux d'encadrement,

il y a des gens d'en face qui ont vécu ça dans des établissements. Une fois que tu as décidé que tu fais une fusion, que tu diminues le taux d'encadrement, ça prend un certain nombre de mois, quand ça ne prend pas, ça aussi, un certain nombre d'années, à le faire. Dans ce réseau-là, dans les deux dernières années, c'est 400 ou 500 cadres de différents niveaux qui ont été recyclés ailleurs, mais qui sont sortis. Il y en a encore à faire, mais il commence à y en avoir moins. Des fusions d'établissements, ça prend un sacré bout de temps à en faire.

Alors, on ne peut pas penser que toutes ces mesures-là, seules, vont nous donner, au cours des trois prochaines années et même des deux prochaines années, puis encore moins dans la prochaine année, toutes les mesures qu'il nous faut pour boucler le budget. Ça, ce n'est pas réaliste, ce n'est pas de même que ça va se passer ou il faudrait y aller avec autant de vigueur là-dessus, sinon plus.

Alors, pour que ça puisse marcher, il faut y aller, comme dans tout système, on le sait bien, sur tous les fronts en même temps. C'est ça qui est le défi de l'opération. On ne peut pas dire: On va prendre ce morceau-là, dans les prochains six mois, les médicaments; après ça, on va prendre les laboratoires; puis, après ça, on va s'attaquer à l'encadrement; puis, après ça, les services de soutien. Ça serait bien simple si c'était de même, mais ce n'est pas comme ça que ça marche. Il faut les prendre à peu près tous de front, il faut équilibrer. Dans un établissement X, c'est telle mesure qui va plus vite; dans telle région, c'est une autre mesure qui va plus vite. Mais il faut gérer tout ça de front.

Et je pense que, sur la transformation fondamentale du réseau, qu'il faut faire de toute façon, on est en retard de trois ans, encore une fois; c'est pourquoi il est grand temps qu'on la parte. Et on va bien m'accuser, trouver que j'ai été trop transparent, puis que j'ai trop mis les cartes claires sur la table, mais, si c'était à refaire, je le ferais encore. Je pense que c'est important que le monde voie le portrait et le voie au complet. Si on a un choc à prendre, qu'on le prenne, le choc; qu'on s'en parle, qu'on en revienne, puis qu'on s'assoie à un moment donné, puis qu'on s'y mette et là qu'on s'entende pour le faire correctement, puis pour le phaser correctement.

Mais je pense que c'est juste honnête vis-à-vis la population de lui mettre le portrait complet et de dire: On est là, il faut aller là, puis il va falloir passer par là, qu'on le veuille ou pas. Là, on peut jouer dans le chemin. Là, c'est comme un voilier. Je pense que je suis bien d'accord, moi: il y a juste en géométrie où le plus court chemin entre deux points, c'est la ligne droite. Ça, je suis entièrement d'accord là-dessus.

Alors, il va falloir y aller comme en voilier. Mais il faut que ça soit bien clair qu'on est partis de là, puis que c'est là qu'on va, par exemple. Et le trois degrés, le cinq degrés de différence au point de départ fait toute la différence, et c'est ça qui est dur à barrer actuellement, là. Une fois qu'on va l'avoir tourné de

cinq degrés, le bateau, qu'on va l'avoir barré là-dessus, là, on va prendre notre temps. Moi, là, je suis bien relaxe après ça, parce que je sais que, dans trois ans, puis dans cinq ans, on va être là au lieu d'être là. Mais il faut être barrés solide, par exemple, parce que, si on dérive, puis qu'on se ramasse où on était, on va être foutus.

Et ceux qui ont travaillé dans ces établissements et dans ce réseau-là peuvent savoir que la capacité de résistance passive et de dérive progressive pour se retrouver au point de départ quand ce n'est pas en arrière, elle est énorme. Comme dans tout gros système qui est composé d'humains pour qui, étant humains, le changement est dérangeant, on essaye de l'éviter le plus possible. C'est une masse de 2 600 travailleurs et travailleuses qui se réorientent. Une fois tournés, puis une fois tournés de cinq degrés, c'est une armée, ils vont nous mener en Chine, il n'y aura pas de problème, puis on va trouver un moyen pour y aller. Mais il faut que le virage se fasse. Et là c'est dur de tourner une armée comme ça. Une fois tournée, ça va aller, mais, là, on est dans le plus dur pour la tourner. C'est pour ça qu'il faut être clairs, il faut être honnêtes, il faut être transparents avec le monde, puis qu'on se calme, tout le monde, progressivement une fois qu'on s'est réorientés. Et ça, là, je pense qu'il faudrait que ce soit bien clair.

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

M. Désilets: Merci beaucoup, M. le ministre. M. le Président, je veux mentionner que M. le ministre avait raison: sur le terrain, la ligne droite est le plus court entre deux chemins; dans l'espace, c'est la ligne courbe.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Désilets: Einstein. C'est pour faire une remarque. Moi, j'aime les relations qui se sont établies présentement entre les deux partis. Il y a une bonne discussion, je trouve ça le fun, en autant que la même question ne revienne pas régulièrement parce que, quand on rebrasse tout le temps les mêmes affaires, on n'avance plus. Bien, M. le ministre, ça fait déjà une couple de fois qu'il explique, puis qu'il dit où il veut aller avec le projet de loi. Je ne voudrais pas qu'on y revienne trois, quatre fois, parce que j'aime autant passer à une autre chose plutôt que... En tout cas, si vous avez des questions autres, je suis encore prêt, mais je commence à avoir le poil sensible.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): M. le député de Maskinongé, vos remarques sont prises...

M. Désilets: Oui, M. le Président. Excusez-moi. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): ...en bonne considération.

M. Beaudet: M. le Président, deux secondes.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Le député de Maskinongé, je voudrais lui faire remarquer qu'à chaque fois qu'on est intervenus on a ajouté des éléments additionnels. Bon. On essaie de vous aider, on essaie de s'aider...

Une voix: Mutuellement.

M. Beaudet: ...mutuellement. Alors, je pense qu'il ne faut pas...

Le Président (M. Lazure): Je répète qu'à un moment donné nous allons aborder l'article 1.

M. Beaudet: Ça, je suis tout à fait d'accord.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau.

M. Rochon: Ce sera très court, M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le ministre, rapidement.

M. Rochon: ...si le député veut m'excuser. Parce qu'il y a un point quand même que le député d'Argenteuil a touché et sur lequel je voudrais revenir, juste pour rendre à César ce qui revient à César, puis être correct devant les gens dans les CLSC. C'est vrai que c'est aussi ma perception que, dans les milieux urbains, surtout à Montréal, les CLSC ont, sur le plan médical, une tâche beaucoup moins grande. Mais les CLSC, c'est des centres locaux de services communautaires et, à Montréal spécialement, par contre, sur le plan des services sociaux, cliniques individuelles et services communautaires, ils font un travail énorme, M. le Président.

Moi, j'ai rencontré des politiciens municipaux qui, après la dernière campagne de Montréal — la campagne de Montréal, ha, ha, ha! — la campagne électorale à Montréal, m'ont dit, et j'ai été heureux d'entendre ça, puis il faut le dire pour leur rendre hommage, qu'ils ne connaissaient pas tellement ça, des CLSC, et que, dans leur campagne, les organismes qu'ils ont trouvés qui connaissaient le mieux leur quartier, les problèmes de leur quartier et qui étaient le plus impliqués dans leur quartier, c'étaient les CLSC, à travers tous les organismes qu'ils trouvaient dans les quartiers. Alors, la réalité urbaine est différente. C'est vrai que les services médicaux viennent plus des cliniques médicales, des polycliniques, de l'hôpital et le reste. Mais il faut faire attention, là: le CLSC n'existe pas que pour ça.

M. Beaudet: Donc, il y a une lettre de trop. Il y a le «S» qu'il faudrait enlever, puis ce serait parfait.

M. Rochon: C'est «services communautaires».

M. Beaudet: Ce serait parfait s'il n'y avait pas de «S».

M. Rochon: Les centres locaux de services communautaires. La santé est comprise dans «services communautaires». Mais, là, c'est encore la beauté d'un système décentralisé où ça n'a pas besoin d'être mur à mur, ça. Les CLSC sont différents à l'intérieur d'une même région selon les populations locales.

Maintenant, l'autre chose qu'il faut savoir: les CLSC viennent de faire une campagne d'information pour passer le message, pour être plus perçus de la population. Mais il y a deux choses qu'ils font à peu près tous maintenant, c'est après se généraliser cette année. D'abord, c'est l'installation du service d'information 24 heures par jour, sept jours par semaine. C'est quelque chose, ça: 24 heures par jour, sept jours par semaine, n'importe quand, au bout de la ligne, on a une voix humaine, qui est un professionnel dans le domaine de la santé, soit une infirmière, soit un travailleur social, qui est capable de donner de l'information.

• (21 h 20) •

On sait par expérience qu'il y a — je ne pourrais pas vous donner une proportion — une bonne proportion de cas qui se règlent au bout du téléphone. C'est souvent des gens qui sont inquiets, qui ont besoin d'une information. On leur dit quoi faire jusqu'au lendemain matin, ou quelque chose du genre. Et l'alternative à ça pour ces gens-là, ça aurait été deux heures d'attente dans une salle d'urgence qui est engorgée. Ça contribue à la désengorger, puis c'est pas mal plus confortable pour la personne. C'est 24 heures par jour, sept jours par semaine.

L'autre chose que tous les CLSC font maintenant, ils étendent tous progressivement leur plage de services portes ouvertes 12 heures par jour, de 8 heures le matin à 8 heures le soir. Ce n'est pas encore réalisé partout, mais ils y vont graduellement par vague. Alors, ça commence à faire une réalité de services à la population différente. Je voulais juste montrer l'autre versant de la lune pour qu'on voie mieux tout l'astre, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau.

M. Cusano: Merci, M. le Président. Ça allait bien. Je pense que nos discussions allaient très bien jusqu'au moment où la députée de Rimouski, qui est un peu empressée, je ne sais pas pourquoi...

M. Gaulin: Vous allez reprendre cette discussion, M. le député de Viau, oui.

M. Cusano: Oui, oui. On va être ici assez longtemps. Ha, ha, ha!

La députée de Rimouski est pressée qu'on procède au projet de loi. Pourtant, je dois dire, comme vous, M. le Président, ancien parlementaire — vous êtes ici depuis même plus longtemps que moi, si je ne me trompe pas — que je pense que ce qui a été exprimé auparavant et par le député de Maskinongé et, corrigez-moi si je me trompe, par le député de Taschereau, c'est que les discussions que nous avons présentement, c'est ça qui valorise le rôle du député. On est en train de regarder un problème, et c'est ça, M. le Président, si vous vous rappelez très bien, qui était le but visé par la réforme de MM. French et Vaugeois. Vaugeois, c'était un des vôtres; French, c'était un des nôtres.

À un certain moment, avant 1983, on sait que les commissions parlementaires n'avaient pas la même composition, la même désignation, n'est-ce pas? On arrivait seulement en commission parlementaire pour faire adopter des lois du gouvernement. Les parlementaires, à ce moment-là, se sont dit: Mais on n'est pas des machines à voter. Puis je pensais qu'on était rendus à ce point-là, M. le Président, sauf que la députée de Rimouski, elle, se considère une machine à voter. Elle dit: Il faut passer à l'article 1 du projet de loi.

Moi, je trouve, M. le Président, que les discussions que nous avons présentement... Pour moi, c'est intéressant de voir la façon dont agit le ministre. Je découvre un individu qui est très sensible au niveau, oui, des coûts de santé au Québec et du fait qu'ici, autour de cette table, nous tous, de ce côté-ci et de l'autre côté, on n'est pas des machines à voter. On veut rechercher des solutions afin de s'assurer que, même si on a le meilleur système au monde en ce qui concerne la santé et les services sociaux... Même si on a le meilleur service au monde, on ne veut pas que ce soit le plus coûteux au monde, non plus. Ça n'a pas d'allure.

Alors, M. le Président, pour moi, en tant que parlementaire, et vous allez certainement être d'accord avec moi, c'est très édifiant de pouvoir être assis autour de cette table et d'échanger afin de voir comment on peut améliorer la situation. Il y a eu des suggestions qui ont été faites; le ministre a été très ouvert au niveau de sa propre vision, et je pense que c'est extrêmement intéressant.

J'aimerais savoir du ministre et lui poser une autre question: Au niveau des coûts qui ont été sauvés au niveau du ministère, particulièrement au niveau des urgences... On sait qu'à un certain moment les urgences ont été extrêmement encombrées, puis surchargées; vous aviez des patients dans les corridors et ainsi de suite. Là, tout d'un coup, on a regardé la situation, des parlementaires ont regardé la situation, puis ils ont dit: Pourquoi les gens se rendent dans les urgences?

La plupart des fois, s'ils sont amenés là par ambulance, ils n'ont pas le choix. Mais, des fois, ils s'y rendent eux-mêmes, parce qu'il y a un manque d'informations. Et je pense que c'est ça qui est le plus important, lorsqu'on parle d'information, de communication. Je pense que, si le ministre avait la chance d'expliquer

de long en large, au niveau de la population, son projet de loi, il aurait peut-être moins de difficultés qu'il en a présentement.

Info Santé

Sur ça, M. le Président, j'aimerais vous donner un exemple au niveau d'Info Santé. Je pense que ça existe encore au ministère, Info Santé.

M. Rochon: Oui.

M. Cusano: Je vais vous dire... Et là je retourne, M. le Président, à il y a quasiment 28 ans, le député de Viau, marié, hein, très fier, qui devient père. Mon épouse, elle accouche. Bon, vous allez comprendre qu'on était tout fiers, M. le Président. Un mois ou plus, un mois et demi après la naissance, tout d'un coup, la petite, elle faisait de la fièvre. Vous connaissez ça, M. le Président? Elle faisait de la fièvre. Moi, en tant que jeune marié et mon épouse aussi, ne connaissant pas tout à fait toutes les avenues, tous les aboutissants d'une fièvre, on était inquiets, inquiets, M. le Président, parce qu'on ne savait pas c'était quoi. On avait peur parce que la petite, elle faisait de la fièvre, on avait peur de la perdre. À ce moment-là, j'ai fait comme tous les citoyens du Québec. Qu'est-ce qu'on a fait? On s'est rendu à l'urgence avec la petite. On a attendu pendant tout ce temps-là qu'elle soit examinée par le médecin pour se faire dire: Mais, écoutez, là, M. Cusano, ramenez votre petite chez vous; la fièvre, elle va continuer; si ça dure pour trois, quatre jours à 104, 105, là, vous avez des problèmes et, s'il y a des convulsions, là, vous avez des problèmes.

Suite à des expériences semblables, le ministère a instauré un programme d'Info Santé qui a commencé, si je ne me trompe, dans l'Outaouais, et Mme la députée, ici, peut nous dire ce qu'est justement ce programme, simplement. Puis on cherche, là; je pense que, des fois, on «a-tu» le don de compliquer les affaires, parce qu'on peut avoir des solutions qui sont bien simples, qui nous économisent des millions de dollars. Et, au niveau d'Info Santé, c'est une ligne qui est ouverte aux gens. Ils appellent et, à ce moment-là, il y a des personnes, des experts à l'autre bout de la ligne, des infirmières et ainsi de suite, qui peuvent rassurer l'individu que, en fin de compte, une fièvre de 102, là, ce n'est pas si grave que ça. Sauf que, pour les parents qui n'ont jamais vécu ça, hein, un bébé d'un mois et demi, deux mois, avec une fièvre de 102, là, c'est catastrophique.

Alors, avec Info Santé, on est arrivés à conclure que, justement par le fait que les gens pouvaient appeler ces experts au téléphone, il y a un certain nombre de ces personnes-là qui, au lieu de se rendre à l'urgence et d'encombrer les urgences pour des affaires presque insignifiantes, étant très rassurées, ne se sont pas rendues à l'urgence. Alors, ça, c'est des mesures, M. le Président, qui sont très importantes lorsqu'on parle de l'économie, de la rationalisation.

J'aimerais savoir du ministre, s'il le veut bien — s'il ne veut pas, bien, il ne répondra pas, M. le Président — c'est quoi, au fil de la dernière année ou depuis qu'il est arrivé, son évaluation au niveau d'Info Santé? Est-ce que ça a été un programme, vraiment, qui amène une économie considérable ou bien si c'est un programme qu'il faudra abandonner pour trouver d'autres avenues, M. le Président?

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

M. Rochon: Bon. Je pense que je n'aurai pas besoin d'être aussi long que la question l'était, M. le Président. Ha, ha, ha! Ça fait référence à ce que je disais juste un peu...

M. Beaudet: Il a donné un exemple pour bien comprendre.

M. Cusano: Je ne sais pas si vous êtes marié, M. le ministre...

M. Rochon: Non, je n'en fais pas un reproche au député, mais...

M. Cusano: ...et si vous avez des enfants, mais on est toujours très préoccupés par ça.

M. Rochon: Je n'en fais pas un reproche au député, absolument pas, mais ça réfère à ce à quoi j'avais référé dans une remarque antérieure, à l'effet qu'Info Santé a été jugé assez efficace, utile et important pour les citoyens et les citoyennes du Québec. Il est en développement actuellement. Tout le Québec n'est pas encore couvert, mais l'objectif, c'est d'arriver d'ici la fin de l'année, d'ici le début de 1996, à ce que, dans toutes les régions, tout le monde ait accès 24 heures par jour, sept jours par semaine à l'information au bout de la ligne. Et c'est les CLSC qui développent ce service-là.

• (21 h 30) •

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Je voulais juste dire, M. le Président, que, sans être une machine à voter pas plus que la députée de Rimouski, néanmoins, le ministre nous a fait une loi qui est une loi songée. Je pense que la période de questions a bien permis aux gens d'en face de voir que c'est une loi qui se tient, même si ce n'est pas de la même manière qu'ils la feraient. Alors, est-ce que vous pensez, M. le Président, qu'on pourrait en arriver à l'article 1?

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau, j'allais justement exprimer l'opinion, bien pensée, que le consentement que j'avais pressenti auprès de tous les membres de la commission il y a quelque temps pour que nous ayons une discussion, que ce

consentement unanime s'effrite. Il s'effrite dangereusement. Et j'allais justement proposer que nous abordions l'étude du projet de loi article par article, en appelant dès maintenant l'article 1. À moins qu'il n'y ait d'autres interventions? M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: J'aurais voulu en faire une très courte, M. le Président. Je vais répéter une question que j'ai posée, mais juste pour être certain qu'on est sur le même «focus». Et c'est dans le même sens, sur le même ton que ce que nous avons dit, M. le ministre, avant la pause pour le repas. Pour ma compréhension, d'abord, au niveau de l'information, quand on parle qu'on a 4 000 lits de trop en soins aigus, je peux comprendre que, si on convertit des lits de longue durée plutôt que des lits de soins aigus, alors, on diminue le nombre de lits de soins aigus, on augmente les lits de longue durée et, en faisant ça, on va vers l'objectif qui est de diminuer ou d'approcher un ratio de 2,5 par 1 000 de population. C'est votre entendement aussi, j'ai l'impression.

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

M. Rochon: C'est à peu près ça, là.

M. Marsan: Donc, on diminue les soins aigus ou on convertit les soins aigus en soins de longue durée et on arrive avec des statistiques qui approchent les modèles que vous avez dits.

Deuxièmement, quand je vous ai posé la question — c'est là que je répète la même question et je m'en excuse; je vous laisse bien à l'aise de répondre — sur les articles 443 et 450... L'article 443 vous permet, dans la loi actuelle, de modifier un permis. J'en cite deux lignes: «Le ministre peut toutefois, lors du renouvellement et après avoir consulté la régie régionale, modifier la capacité indiquée...» Je vous ai dit que tous les établissements ou presque, sauf les instituts ou certains cas particuliers, ont un permis de 10 %. À partir de ça, vous pouvez donc, en fonction de ce que vous avez mentionné tantôt, modifier un permis d'un établissement, donc convertir, diminuer le nombre de lits en soins aigus et augmenter le nombre de lits en soins de longue durée.

Ma question, M. le ministre, c'est: Pourquoi, à ce moment-ci, il faut fermer des hôpitaux? Moi, je suis certain que vous êtes sûrement de bonne foi, comme tout nous autres, et que vous n'avez pas à... Je pense qu'il n'y a aucun plaisir à voir un hôpital qui est fermé, qui serait vendu, qui serait démolé ou qui aurait d'autres fins. Je ne pense pas qu'il y ait de l'argent à récupérer à ce moment-là. C'est ça, pourquoi absolument fermer des établissements et, par le fait même, pourquoi avoir ce projet de loi alors qu'il y a d'autres possibilités dans la loi qui, à notre avis et à mon humble avis, n'ont pas été explorées suffisamment à ce moment-ci?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre, succinctement.

M. Rochon: Bien, si je comprends bien la question, M. le Président, on serait rendus à l'article 4 du projet de loi 83...

M. Marsan: Non, non. C'est dans la loi 120, article 443.

M. Rochon: ...parce que l'article 4 de la loi 83 ajoute justement à l'article auquel on réfère dans la loi 120. Ça ne me fait rien de commencer par l'article 4, pour revenir à l'article 1 après.

Le Président (M. Lazure): Alors, si vous permettez... Oui, M. le député de Viau.

M. Cusano: M. le Président, je me permets de vous demander très humblement que, compte tenu du fait qu'il est 21 h 35 et que ça fait quelque temps qu'on est assis ici... Je ne voudrais d'aucune façon manquer les discussions autour de cette table. Pourrais-je vous demander une suspension de deux minutes pour une pause santé?

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau, avec toute votre expérience, vous savez fort bien qu'il est loisible de se lever...

M. Cusano: Oui, oui, je comprends ça, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): ...tout à fait loisible. Il y a plusieurs personnes des deux côtés de la table. Nous venons à peine de commencer la séance, il y a à peine une heure. Je recevrais avec plus de sympathie une telle demande dans une heure environ.

M. Cusano: Parfait. Dans ce cas-là, M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Alors, nous allons aborder...

M. Cusano: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): ...l'étude du projet de loi.

M. Cusano: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Oui.

M. Cusano: ...qu'il me soit permis, compte tenu des arguments qui ont été présentés par le ministre — je le trouve vraiment très convaincant au niveau de son projet de loi — et que, malheureusement, il y a un grand nombre de citoyens qui, à cause peut-être du fait que son département de communication, que ce soit au niveau de ses attachés politiques ou de son ministère, n'a pas été capable de véhiculer c'était quoi exactement le

but visé par le projet de loi 83... Je pense que c'est extrêmement important pour le fonctionnement du Parlement et pour l'application éventuelle du projet de loi du ministre.

Je me permets de déposer la motion suivante: «Que la commission des affaires sociales exprime — et je vais vous en donner une copie par après, vous n'êtes pas obligé de l'écrire — le souhait qu'avant d'être convoquée à nouveau, dans le cadre de l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, il soit permis que le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que les membres de ladite commission soient dégagés de leurs obligations parlementaires afin de rencontrer dans leur milieu tous les intervenants qui désirent s'exprimer sur les conséquences et sur les effets qu'aura le projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux.»

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député de Viau, si vous voulez m'apporter votre motion, je vais l'étudier pour juger de la recevabilité.

M. Cusano: Oui, avec plaisir, M. le Président. Mais entre-temps...

Le Président (M. Lazure): Alors, la séance est suspendue...

M. Cusano: Bon. Merci.

Le Président (M. Lazure): ...mais les portes sont barrées.

M. Cusano: Non, non, mais est-ce que je peux aller de l'autre côté, M. le Président?

Le Président (M. Lazure): Alors, séance suspendue pour cinq minutes. Mais vraiment cinq minutes, pas 15 minutes comme tantôt, là. Dans cinq minutes, nous recommencerons.

(Suspension de la séance à 21 h 38)

(Reprise à 21 h 49)

Le Président (M. Lazure): J'ai pris connaissance du libellé de la motion présentée par le député de Viau et j'ai le regret d'informer la commission que cette motion-là n'est pas recevable à sa face même. On pourrait en discuter longuement, mais, à sa face même, elle n'est pas recevable parce qu'elle souhaite que les membres de la commission soient dégagés de leurs responsabilités de parlementaires. Or, il est bien évident que la commission des affaires sociales n'a pas le pouvoir de dégager les députés de leurs obligations parlementaires. Le député de Viau va sûrement être d'accord avec moi pour convenir que, si nous sommes

ici, c'est sur un ordre du président de l'Assemblée nationale. Nous nous conformons à l'ordre du président de l'Assemblée nationale pour étudier le projet de loi.

• (21 h 50) •

Cependant, au cas où le député de Viau l'aurait oublié — et je suis sûr qu'il ne l'a pas oublié — le règlement prévoit, à l'article 244, une procédure au cas où certains députés désireraient présenter des motions pour obtenir des consultations particulières juste avant l'étude du projet de loi article par article. C'est l'article 244 qui dit ceci, entre autres: «Avant d'entreprendre l'étude détaillée, la commission peut décider de tenir des consultations particulières dans le cadre de son mandat.»

Alors, je déclare donc votre motion irrecevable, M. le député de Viau, avec beaucoup de regret, d'ailleurs, beaucoup de regret. Oui, M. le député de Viau.

M. Cusano: M. le Président, est-ce que je peux simplement expliquer le but de...

Le Président (M. Lazure): Non. Je m'excuse, mais il y a une procédure. Je viens de vous lire l'article 244. Vous le connaissez. Si vous avez d'autres motions de préparées... Je suis sûr que votre service de recherche en a préparé quelques-unes, je suppose.

M. Beaudet: Vous semblez connaître les procédures, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Un peu, oui.

M. Cusano: Je suis très conscient... Je connais très bien l'article 244. Ce que je voulais — et je m'explique auprès des membres de cette commission — c'est tout simplement que les membres de cette commission expriment le souhait... Puisque, demain, je sais personnellement — parce que je pense que la situation le demande, l'impose, M. le Président — que les usagers, différents groupes du secteur Saint-Michel, pour ne pas dire du comté de Viau, présenteront à la population certains arguments contre la fermeture de l'hôpital Saint-Michel et que, dans d'autres régions aussi, il y a d'autres regroupements, M. le Président, qui se rencontreront demain, justement, pour dire à la population: On est contre la fermeture d'un hôpital X, ce que je voulais... M. le Président, s'il vous plaît...

Le Président (M. Lazure): Je m'excuse, M. le député de Viau. Vous connaissez bien le règlement. Je vous rappelle l'article 41. L'article 41, décision: «La décision du Président [...] ne peut être discutée.» Et c'est exactement ce que vous êtes en train de faire, de discuter de ma décision. Alors, je vous rappelle, M. le député de Viau, que vous avez tout le loisir de présenter une autre motion ou que vos collègues ont le loisir de présenter...

M. Cusano: Pour l'instant, M. le Président, je n'ai pas l'intention de présenter une autre motion. J'aimerais seulement prendre 35 secondes...

Le Président (M. Lazure): Trente-cinq secondes. Vous les avez. Allez-y.

M. Cusano: ...pour vous dire que demain il y aura des manifestations au niveau de la province. Pour éviter ce que le ministre a souvent appelé de la désinformation, j'aimerais qu'on exprime ici le souhait qu'on ne siège pas demain justement pour donner l'opportunité aux membres de cette commission et au ministre, au lieu d'être ici, d'être présents dans les différents comtés pour entendre les revendications des gens. C'est ça qui était le but de ma...

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Viau. Merci. M. le député de Marquette.

M. Ouimet: M. le Président, j'ai dû quitter. Je reviens et je me demande où est passée la belle harmonie. Avant que je quitte, il y avait des questions et des réponses. Il me semblait que le ministre était en train de nous enrichir de ses réflexions, de ses pensées. Lorsque j'ai quitté, vraiment c'était la belle harmonie. Je vois le député de Drummond...

Une voix: Taschereau.

Une voix: C'est en plein ça. Drummond.

M. Ouimet: Bien, en tout cas, c'est Drummondville. Non, non, non, mais...

M. Boucher: Il n'y a aucun doute.

M. Ouimet: De Johnson. Lui, il comprend ça parce qu'il a sauvé une école. Il comprend ça.

M. Cusano: Question de règlement, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette, vous aussi, vous avez beaucoup d'expérience dans les délibérations. Vous connaissez sans doute l'article 244. Je viens de vous expliquer que vous avez maintenant le loisir de présenter, si vous le voulez, des motions pour inviter des groupes ou des personnes, mais que nous en sommes maintenant à l'étude article par article puisque les discussions préliminaires sont terminées. Nous sommes convenus de ça depuis quelque temps, que les discussions préliminaires sont terminées. Maintenant, étant rendu à l'étude article par article, vous pouvez présenter une motion, mais ce n'est plus le temps, je m'excuse, de reprendre le débat de façon générale. Oui, M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Je propose formellement, M. le Président, qu'on passe à l'article 1, si c'est possible.

M. Cusano: M. le Président, est-ce que je peux m'exprimer sur la proposition du député de Taschereau?

Le Président (M. Lazure): Je répète pour tous les membres de la commission que nous en sommes à l'étape qui précède l'étude de l'article 1, c'est-à-dire à l'étape où un membre de la commission peut présenter une motion pour entendre des personnes ou des groupes. C'est le sens de l'article 244: «Avant d'entreprendre l'étude détaillée, la commission peut décider de tenir des consultations particulières dans le cadre de son mandat.»

Une voix: C'est ça.

Le Président (M. Lazure): C'est la seule chose qui nous est loisible, à ce stade-ci. S'il n'y a pas de motions, nous passons à l'article 1. Est-ce qu'il y a des... Oui, M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Alors, maintenant que vous nous avez bien informés du règlement, particulièrement de...

M. Cusano: On va s'y conformer.

Motion proposant d'entendre la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec

M. Marsan: ...l'article 244, M. le Président, j'aimerais présenter la motion suivante: «Que, conformément à l'article 244 — comme vous nous l'avez mentionné — du règlement de l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin elle entende la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec. Je dépose la motion, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Alors, une suspension de quelques secondes. Je vais prendre connaissance du libellé.

(Suspension de la séance à 21 h 56)

(Reprise à 21 h 57)

Le Président (M. Lazure): La motion est recevable. Alors, je relis le texte de la motion qui me paraît très recevable: «Que, conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin elle entende la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec.»

Alors, la motion étant recevable, je vous donne la parole...

M. Cusano: Non, non. Un instant, monsieur. Question de règlement, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député de Viau.

M. Cusano: Pour que tous les membres...

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

M. Cusano: ...de cette commission puissent vraiment visualiser et comprendre la motion que vous avez devant vous, serait-il possible d'en avoir une copie, M. le Président?

Une voix: Absolument. Tout à fait.

M. Cusano: Non. C'est le président... Non, non. C'est le président...

Le Président (M. Lazure): Un instant. Oui. Pendant que le proposeur de la motion utilise son temps de parole, nous allons...

M. Cusano: Non. M. le Président... M. le Président... M. le Président...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau, s'il vous plaît.

M. Cusano: ...en tant que membre...

Le Président (M. Lazure): S'il vous plaît, à l'ordre!

M. Cusano: M. le Président, très respectueusement, en tant que membre de cette commission, il me semble que je suis en droit de recevoir de vous la version officielle de la motion qui vous avait été présentée.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député de Viau, je crois que quelqu'un vient de déposer sur votre table le texte de la motion.

M. Cusano: Non, non, M. le Président. M. le Président, vous connaissez très bien votre rôle. Lorsqu'une motion, qu'elle vienne de qui que ce soit, vous est présentée, je pense qu'on peut exiger que chacun d'entre nous, de part et d'autre, puisse en recevoir une copie. Je vous demande tout simplement de me faire parvenir une copie, de votre siège, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau, je pense qu'il existe tellement de façons de prolonger le débat sur ce projet de loi article par article...

M. Cusano: Oui, mais, M. le Président...

Le Président (M. Lazure): ...qui sont recevables par la présidence...

M. Cusano: ...c'est une question...

Le Président (M. Lazure): ...que vous devriez vous en tenir à ces techniques. Alors, M. le député...

M. Cusano: M. le Président, vous présumez... Excusez-moi, là, mais vous présumez que je suis en accord... Je pourrais bien plaider sur la recevabilité, là.

Le Président (M. Lazure): Non. C'est déjà fait, M. le député de Viau. Alors... À l'ordre, s'il vous plaît!

M. Cusano: Bien non, mais vous présumez...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin, vous avez la parole.

• (22 heures) •

M. Cusano: ...que je vais être pour.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin, vous avez la parole.

M. Cusano: M. le Président, question de règlement.

Le Président (M. Lazure): Mais je vous rappelle à l'ordre, M. le député de Viau.

M. Cusano: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau, je vous rappelle à l'ordre.

M. Cusano: M. le Président, question de règlement.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin, le proposeur de la motion, a la parole. S'il ne veut pas la prendre, qu'il me le dise.

M. Cusano: M. le Président, question de règlement, s'il vous plaît.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Cusano: M. le Président, question de règlement.

Le Président (M. Lazure): Quel règlement?

M. Cusano: Le règlement... Question de directive, M. le Président.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): Alors, demandez...

M. Cusano: M. le Président, je vous demande tout simplement...

Une voix: De toute façon, on va tout régler ça, à un moment donné.

Une voix: Ah oui?

M. Cusano: Tout simplement, M. le Président, en tant que membre de cette commission, vous présumez que je connais la proposition qui a été déposée, à vous, de mon collègue. Mais...

Le Président (M. Lazure): Je ne présume rien, M. le député de Viau. J'ai statué sur la recevabilité de cette motion... S'il vous plaît!

M. Cusano: Alors, si vous ne présumez rien, M. le Président, est-ce que je pourrais en avoir une copie?

Le Président (M. Lazure): Oui, vous aurez une copie incessamment...

M. Cusano: Bon.

Le Président (M. Lazure): ...aussitôt que le service de photocopie pourra fonctionner. Alors, M. le député de Robert-Baldwin.

M. Ouimet: M. le Président, je viens juste...

Le Président (M. Lazure): Non, non. Écoutez...

M. Ouimet: Sur un tout autre sujet, je viens d'entendre quelque chose d'important prononcé par le député de Johnson. Le député de Johnson vient juste de dire que ça ne nous donne rien, ici, de parler; ils vont imposer le bâillon. Si c'est le cas, M. le Président, qu'est-ce qu'on est en train de faire ici?

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette...

M. Ouimet: J'aimerais entendre le député de Johnson répéter...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette... À l'ordre, s'il vous plaît!

Une voix: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Johnson n'avait pas la parole, et je ne sais pas ce qu'il a dit.

M. Ouimet: Qu'il le répète dans le microphone, s'il a le courage.

Le Président (M. Lazure): À l'ordre! Non, est-ce que vous voulez qu'on ajourne, ou pas? Si ça continue, on va ajourner.

M. le député de Robert-Baldwin, voulez-vous utiliser votre temps de parole? Vous avez la parole.

M. Marsan: Absolument.

M. Ouimet: M. le Président, le ministre est de bonne foi. Le député de Johnson, je me demande s'il est de bonne foi également.

Le Président (M. Lazure): Vous vous faites de l'obstruction l'un l'autre. Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Chut!

M. le député de Robert-Baldwin, vous avez la parole.

M. Cusano: M. le Président, question de règlement.

Le Président (M. Lazure): Quel règlement?

M. Cusano: Le règlement, M. le Président, qu'une commission parlementaire est une extension de l'Assemblée nationale, du salon bleu.

Le Président (M. Lazure): Oui, mais quel article du règlement vous invoquez?

M. Cusano: Un instant, M. le Président, je vais y arriver, à l'article. Je vous dis que, lorsqu'il y a une motion ou un document qui est déposé à l'Assemblée nationale, tout député peut se lever, aller voir le secrétaire de la commission et avoir une copie, soit du document ou de la motion. J'aimerais, avant qu'on entreprenne les débats, M. le Président, avoir une copie de cette motion présentée par le député de Robert-Baldwin. C'est ça que je vous demande, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Je fais un appel au calme, M. le député de Viau.

M. Cusano: Je suis très calme!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Cusano: C'est juste que je ne veux pas que mes droits, en tant que parlementaire, soient brimés, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Je fais un appel au calme et je sens que les copies s'en viennent.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Prenons quelque secondes, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Alors, nous allons suspendre la séance jusqu'à ce que les copies arrivent. Et, au retour de la séance, le député de Robert-Baldwin prendra la parole sur sa motion pour 30 minutes et, ensuite, le ministre aura la parole pour 30 minutes, et les membres, 10 minutes.

(Suspension de la séance à 22 h 3)

(Reprise à 22 h 4)

Le Président (M. Lazure): À l'ordre! La commission reprend ses travaux, M. le député de Viau, et je veux que chaque membre de cette commission sache que, si il ou elle veut faire une motion, dorénavant, il ou elle s'assurera que nous aurons le nombre de copies voulues pour tous les membres.

Alors, M. le député de Robert-Baldwin, s'il vous plaît, vous avez la parole pour 30 minutes maximum.

M. Pierre Marsan

M. Marsan: M. le Président, oui, je vous remercie beaucoup. Alors, nous demandons qu'il y ait des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin on puisse entendre la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec. M. le Président, nous aurions aimé beaucoup avoir ce que nous appelons, je pense, dans nos règlements une consultation générale pour permettre à plusieurs personnes, particulièrement à des patients — ça aurait pu être intéressant aussi — de se faire entendre. Ceci fait suite, M. le Président, aux nombreuses manifestations auxquelles nous avons, du côté du parti de l'opposition, participé depuis quelques semaines maintenant. C'est extrêmement important de savoir ce que les gens ont à nous dire, et nous avons pensé sérieusement que ce que les gens veulent nous dire méritait que ça puisse être dit en commission parlementaire dans le cadre de notre projet de loi.

M. le Président, je ne comprends pas, à ce moment-ci, comment il se fait que le ministre de la Santé, de même que le premier ministre refusent des audiences ou une consultation générale, pour reprendre le texte du règlement, sur un projet de loi qui est si controversé. Nous voulons, en demandant cette motion, associer nos voix aux nombreuses infirmières et infirmiers de tout le Québec, mais, en même temps, nous voulons discuter avec nos collègues d'en face des modalités de consultation qui nous sont imposées à ce moment-ci.

Nous vous avons donné cet exemple à plusieurs reprises et, encore ce matin, le député de Saint-Laurent y est revenu pour dire que, jusqu'à tout récemment, les régions régionales approuvaient des projets extrêmement

importants, des projets de développement. Dans le cas de Saint-Laurent, c'est un projet de complémentarité avec des établissements limitrophes. Et, même, il a mentionné une directive du 10 avril 1995 qui confirmait, qui encourageait cette complémentarité alors que, le 11 mai, le jeudi noir de la santé, on les informait que l'hôpital Saint-Laurent devait fermer. À ma grande surprise, ce matin, le ministre semblait laisser entendre que cet hôpital pourrait peut-être être converti.

Un autre exemple, M. le Président, l'hôpital Reine Elizabeth, l'hôpital qui a eu toutes les autorisations pour obtenir un deuxième appareil de radiologie, appareil scanner. Et je me permets de vous lire une lettre du physicien en chef qui m'écrit. Et je dois vous dire que je ne connais pas personnellement ce médecin. Alors: Mr. Marsan. Dear sir, I am writing to you in my capacity as physician in chief of the Queen Elizabeth Hospital. I am sure you are aware of our dossier. I want to share with you a «communiqué» dated 25th of November 1994 from the «Régie régionale» that clearly gives the impression that we were not on the list of the proposed hospital closures. I think you will appreciate that the rules of the game obviously changed in a recent time frame.

On a également, avec cette... Je ne sais pas pourquoi vous vous moquez, là, je ne le sais pas, M. le Président. On entend des rires sarcastiques semblables à ceux qu'on a faits lorsque j'ai énuméré la liste des hôpitaux qui fermaient.

Le Président (M. Lazure): Vous avez la parole, M. le député de Robert-Baldwin, et la commission vous écoute.

M. Marsan: Je vous remercie, M. le Président. Le médecin en question nous envoie une copie des lettres qui ont été transmises de la part de la régie régionale à la direction générale de l'établissement, qui dit: «Sur confirmation de la Commission des immobilisations, la régie autorise votre établissement à procéder à l'acquisition de l'équipement médical suivant: un scano-graphe — avec le numéro du modèle — manufacturé par la compagnie Picker, une caméra laser et un injecteur, le tout conforme au processus de soumissions.» Alors, il n'y a pas tellement longtemps, cet hôpital-là pensait qu'il pouvait continuer ses développements. Et, en plus, M. le Président, j'aimerais annoncer au ministre que cet appareil recevra son premier patient le 17 juin prochain, malgré la directive qui a été envoyée par le ministre à la régie de fermer l'hôpital Reine Elizabeth.

Autre exemple, M. le Président, de l'impact des directives du ministre sur les régies régionales, l'hôpital Saint-Michel. Mon collègue l'a abondamment illustré à l'Assemblée nationale. Eh bien, l'hôpital Saint-Michel a eu l'autorisation, dans les deux dernières années, d'avoir 46 nouveaux médecins pour travailler dans le domaine des soins aigus, dont quelques-uns ont été approuvés plus récemment, dans les derniers jours, dans les dernières semaines, M. le Président.

Et, si vous voulez, je continue la liste: l'Hôpital du Christ-Roi, avec les projets de développement qui ont été approuvés par les régies, l'hôpital Chauveau et plusieurs établissements dans Québec. Eh bien, sûrement qu'on pourrait trouver des analogies qui ont été faites alors que les régies approuvaient les développements des hôpitaux en soins aigus et que le ministre a décidé qu'il fallait les fermer.

• (22 h 10) •

Le ministre nous dit qu'il a communiqué les orientations aux régies. Je voudrais simplement reprendre le libellé de la question que je lui ai posée ce matin. Alors, il mentionne: Le ministre a passé une commande aux régies régionales, mais pas la commande que vous pensez, M. le Président. C'est le ministre qui parle. Après la tournée et les discussions avec les responsables des établissements et les conseils d'administration des régies, on a convenu qu'il fallait s'orienter autrement. J'ai communiqué les orientations que je proposais aux régies régionales. Pour nous, M. le Président, les orientations qui ont été proposées par le ministre sont les hôpitaux qui devaient fermer, et c'est de plus en plus clair à partir des interventions qui nous sont faites de façon régulière.

Ceci nous amène à parler des infirmières et de la relation entre la demande que nous faisons de recevoir les infirmières et les régies régionales. Eh bien, nous voulons dénoncer une situation inacceptable, à notre avis. Le syndicat de l'Alliance des infirmières de Montréal s'est vu refuser d'aller rencontrer la régie régionale en audiences publiques à Montréal, M. le Président. J'aimerais vous signifier que nous avons été extrêmement surpris d'apprendre ceci. Il semblerait que la régie préférerait recevoir la fédération provinciale, anciennement dirigée par Mme Lavallée, plutôt que d'entendre les infirmiers et les infirmières de l'île de Montréal, laquelle fédération correspond vraiment à la régie. Et je pourrai, si vous en doutez, vous donner tous les noms des personnes qu'on peut rejoindre à cet effet.

C'est un autre exemple du manque de communication ou du manque d'information, mais aussi d'une lacune importante dans le processus de consultation. Je relisais tantôt des affirmations qui ont été faites dans les journaux que nous connaissons bien. Je pense à Mme Ghislaine Desrosiers, présidente de l'Ordre des infirmières, qui nous parle d'une génération d'infirmières qui risque d'être sacrifiée; 10 % des finissantes n'ont même pas pris la peine de passer l'examen de l'Ordre. Les infirmières qui sortiront des cégeps au cours des cinq prochaines années risquent d'être une génération sacrifiée tellement les emplois sont rares dans les hôpitaux, craint Mme Desrosiers, présidente de l'Ordre.

M. le Président, au moment où on nous dit que des consultations ont cours un peu partout au Québec, je vous donne un autre exemple de consultations qui sont mal faites. Les directives viennent supposément de la régie, mais nous croyons qu'elles viennent, évidemment, du ministre de la Santé et des Services sociaux. Quel est l'intérêt de ne pas entendre le syndicat le plus important

d'infirmières et d'infirmiers à Montréal? On peut se poser des questions, et j'espère que vous prendrez toutes les informations pour être en mesure de bien nous répondre à ce sujet très bientôt.

M. Ouimet: M. le Président, question de règlement. Est-ce qu'on peut, dans le cadre d'une commission parlementaire, citer des extraits d'un article de journal, comme le fait mon collègue, le député de Robert-Baldwin, pour appuyer nos prétentions sur l'importance, dans ce cas-ci, de recevoir en audiences la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec? Et l'utilisation des documents peut aller jusqu'où? Je vois que le député de Robert-Baldwin cite des extraits de journaux. Est-ce qu'on pourrait aller chercher d'autres documents pour appuyer nos prétentions?

Le Président (M. Lazure): Il est de coutume qu'on puisse, en commission parlementaire, citer des extraits de lettres, de correspondance, de journaux ou de revues. Je ne vois pas le problème que vous soulevez.

M. le député de Robert-Baldwin, vous continuez votre exposé?

M. Ouimet: Merci, M. le Président.

M. Marsan: Vous feriez un bon président de l'Assemblée nationale, M. le Président. Je voterais pour vous. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): Vous avez la parole, M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Merci, M. le Président. Alors, vous savez très bien que les infirmières et les infirmiers sont la pierre angulaire de notre réseau de santé. Et on peut se questionner, là, sur le fait qu'une régie régionale aussi importante que celle de Montréal refuse au syndicat de l'Alliance des infirmières de discuter, de parler avec elle et de donner ses impressions sur ce qu'elle pense. Peut-être qu'une autre raison qui l'empêche de le faire, c'est que, dernièrement, elles ont été en conférence de presse et elles ont dit leur façon de penser sur le dossier que nous présente le ministre.

Alors, l'Alliance, comme vous me le permettez, a dénoncé à nouveau les changements importants et les transformations majeures du réseau de la santé et des services sociaux, qui impliqueront, pour les citoyens, des changements d'attitude et des modifications de comportement en regard de la nouvelle dispensation de soins, et sans que ceux-ci n'aient pu intervenir avant la prise de décision. Mais, plus encore, les citoyens sont-ils en mesure d'émettre des choix sur l'organisation future de leur système de santé, alors qu'ils demeurent peu ou pas informés en regard de ce défi que l'on qualifie de défi social? Un peu plus loin dans la conférence de presse des infirmières, on dit qu'on devrait être des partenaires actifs, mais que, finalement, elles deviennent des consommateurs passifs ou des partenaires passifs

dans le cadre des audiences publiques qui sont faites à la régie de Montréal.

La présidente de la Fédération des infirmières, donc de la fédération provinciale — on sait que l'Alliance est un des syndicats les plus importants de la fédération provinciale — eh bien, elle-même a réclamé un moratoire. La présidente de la Fédération — c'est Mme Jennie Skene — réclame du ministre de la Santé, M. Rochon, un moratoire de deux mois sur les mises à pied découlant des fermetures ou des fusions d'établissements hospitaliers. Et elle fait sa demande au nom de 45 000 infirmières. Elle a présenté une telle demande le temps de mettre en place des mécanismes pour minimiser les impacts des mutations sur les ressources humaines.

J'entendais tantôt le ministre nous dire qu'il fallait éviter qu'il y ait une série de «bumpages» dans le réseau. Je crois que le ministre est sûrement déjà au courant que plusieurs établissements, particulièrement ceux qui ne sont pas ciblés actuellement, procèdent à des affichages massifs de postes pour éviter que les employés des hôpitaux ciblés puissent rapidement trouver des postes dans les autres organisations. On est en train de mettre le réseau à l'envers, M. le Président.

La FIQ, la Fédération des infirmières et infirmiers, réclame ce moratoire. Elle veut éviter que la réforme du réseau de la santé se fasse à la pièce plutôt qu'au plan national. Alors, on souhaiterait, là aussi, qu'on puisse entendre aussi bien la Fédération des infirmières et infirmiers — et c'est l'objet de la motion — que les principaux syndicats affiliés à cette Fédération.

Je me permets une remarque, à ce moment-ci, concernant ce que M. le ministre nous a dit, et même le premier ministre, à l'effet qu'on manque beaucoup d'informations sur tous ces changements. Eh bien, nous, on en a eu un bel exemple tantôt; à partir du moment où on a été capables de faire des échanges — je crois qu'on peut les qualifier de constructifs, de polis — eh bien, on s'est aperçus que c'était possible de travailler ensemble. Malheureusement, la députée de Rimouski est venue mettre fin à ce travail intéressant et intelligent.

Plusieurs autres regroupements demandent au ministre de reporter, de retarder. Mais, quand même, lorsque 45 000 infirmières lui demandent: «C'est-ù possible juste de s'asseoir deux mois, d'écouter ce qu'on a à dire? il me semble qu'il y a quelque chose qui est manifestement intelligent et il me semble que ça devrait être au moins pris au sérieux alors que les infirmières seront à nouveau, et je le répète, les grandes sacrifiées de ce changement, de cette réforme ou contre-réforme.

• (22 h 20) •

Essayons simplement d'imaginer... Puis je pense toujours à mon collègue de Viau, avec l'hôpital Saint-Michel, ou encore à celui de Marquette, avec l'hôpital Lachine où les infirmières travaillent depuis de nombreuses années en salle d'opération. Et on sait, par expérience, que les infirmières des salles d'opération, lorsqu'on parle de leur poste, on qualifie ces postes-là

de beaux postes, un, parce qu'elles travaillent dans un métier qui est extrêmement intéressant au niveau des salles d'opération et, deux, parce que ce sont habituellement des postes de semaine. Et ces gens-là, maintenant, devront retourner sur les bancs d'école et refaire leur cours d'infirmière 101 pour apprendre dans quel domaine maintenant elles auront à évoluer; elles ne le savent pas encore. On peut se poser de sérieuses questions, M. le Président, surtout sur le fait qu'on n'accepte pas de les recevoir ici, en commission parlementaire.

J'aimerais souligner un article qui est intitulé — il vient d'Isabelle Paré, du *Devoir*, et est donc très crédible — «Québec met la charrue devant les boeufs, disent les hôpitaux». Alors que le ministre des Finances fait de sombres pronostics pour l'an prochain, les hôpitaux pressent le gouvernement de M. Parizeau de reporter sur cinq ans la transformation de la santé à travers le Québec, à défaut de quoi l'accès aux soins sera menacé.

Assez régulièrement, le ministre me faisait état des recommandations d'associations des hôpitaux; j'aimerais ça juste en lire un petit peu plus. M. Campeau dit que ça presse, mais il faut prendre le temps de bien le faire, sinon, on va détruire notre système de santé, a déclaré Jacques Nadeau, vice-président de l'Association des hôpitaux, à l'occasion de l'ouverture du congrès de l'AHQ, congrès auquel a participé le ministre. Bien que l'AHQ préfère le... M. Nadeau, plutôt, croit que le gouvernement met la charrue devant les boeufs. Il faudrait regarder comment offrir les services de santé, et de ça découleront les fermetures de lits. Il faut couper, investir et tout transformer en même temps, a tranché ce dernier, surpris que le premier ministre Parizeau accuse aussi les médias d'affoler les gens, mais, ça, c'est un autre dossier, M. le Président.

Pourquoi refuse-t-on des audiences publiques, une consultation générale au moment où on se parle? Quel est l'empressement, M. le Président? Tantôt, nous vous avons démontré, avec la loi 120 à l'appui, que les articles 443 et 450 peuvent servir et être grandement utiles au ministre. Pourquoi passer une loi qui oblige le ministre à décider, sans aucun critère, de la fermeture d'un établissement plutôt qu'un autre? Pourquoi faut-il, à ce moment-ci, prolonger le mandat des administrateurs des conseils d'administration des régions régionales? Dans deux ans, on va être avec la même difficulté et nous aurons à décider de nouveau si on fait un autre prolongement, peut-être. Pourquoi confisquer les biens des établissements? Est-ce que le trésor public est à ce point pauvre qu'il a besoin de vendre un hôpital, de vendre les terrains? Qu'arrivera-t-il aux fondations de ces hôpitaux? Eh bien, il y a encore plusieurs questions qui sont posées et pour lesquelles on a très peu de réponses.

M. le Président, un autre article: «Les consultations, c'est de la frime». Bon, ce n'est pas le député de Robert-Baldwin qui le dit; c'est M. Yann Pineau. Il mentionne également: Je retirerai mes paroles si les recommandations de la régie sont modifiées après les audiences de la mi-juin. Ainsi réagissait le Dr Georges Bélanger, directeur des services du personnel à Villa

Medica, à l'annonce de la fermeture de ce centre de réadaptation en août 1996. À l'instar du Dr Bélanger, même si c'est souvent sous une forme plus diplomatique, bien peu de directeurs généraux et d'employés du milieu de la santé semblent encore croire à la survie de leur établissement après le dévoilement de la proposition de la régie de fermer neuf hôpitaux à Montréal.

On parle de neuf aujourd'hui, mais le ministre nous a sérieusement inquiétés hier soir, après qu'il eut pris la parole après le leader du gouvernement qui venait de déclarer que nous aurons des changements encore plus drastiques dans les jours, dans les semaines qui vont suivre, et le ministre a confirmé que les coupures que nous avions sont de 50 % seulement. Donc, il faudrait doubler, à court terme. Vous avez parlé d'un délai de trois ans, d'autres coupures lorsque le plan triennal de 1 400 000 000 \$ serait terminé. Et, à mon avis, M. le ministre, je suis certain que vous allez le faire avec beaucoup de diligence et que vous allez sûrement, cette fois-ci, mieux informer la population, mais que le résultat sera quand même d'autres hôpitaux à fermer tant que vous maintiendrez que le projet de loi doit être adopté en cachette, à toute vapeur, et le député de Johnson nous a dit même avec le bâillon. On a eu un scoop.

M. Boucher: Incroyable!

M. Marsan: Alors...

M. Boucher: C'est incroyable!

M. Marsan: Alors, ça nous en dit long...

M. Boucher: Je n'ai jamais dit ça.

M. Marsan: Ça nous en dit long sur vos intentions.

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

M. Marsan: Juste un petit article, mais je suis certain qu'on l'a lu: La FTQ dénonce...

Le Président (M. Gaulin): Essayez, M. le député de Robert-Baldwin, de rester autant que possible dans l'esprit de la motion, c'est-à-dire sur la consultation.

M. Marsan: Je demeure, M. le Président... Je voulais simplement rappeler, commencer ma dernière intervention en faisant une affirmation: Les consultations, c'est de la frime... Oh, excusez!

M. Cusano: M. le Président, est-ce que vous me permettez...

Le Président (M. Gaulin): M. le député de Viau.

M. Cusano: ...une question de règlement pour donner suite à la personne qui occupait votre fauteuil lorsque j'ai fait la demande pour une pause santé et qui, à ce moment-là, a dit qu'il était trop de bonne heure? Tandis que, là, je constate... Et je prends ses paroles, il a dit qu'une pause santé serait de rigueur vers 22 h 30. Je remarque qu'il est 22 h 27. Est-ce qu'on pourrait considérer une pause santé, M. le Président?

Le Président (M. Gaulin): Alors, M. le député de Viau, je suis sûr que, par respect pour votre porte-parole officiel, nous allons... Il a encore quelques minutes.

M. Cusano: M. le Président, avec tout le respect que j'ai pour mon porte-parole...

Le Président (M. Gaulin): Vous me devez du respect...

M. Cusano: ...je crois que lui aussi a besoin d'une pause santé, M. le Président.

Le Président (M. Gaulin): Oui, alors, vous pouvez la prendre. Vous venez de la prendre, M. le député de Viau.

S'il vous plaît, M. le député de Robert-Baldwin, je vous prie de continuer.

Une voix: Il vient de...

M. Marsan: Je voulais tout simplement rappeler au ministre que ses partenaires du départ, ses partenaires de la campagne électorale, ses partenaires du référendum commencent à sérieusement mettre en doute la réforme qu'il est en train de faire. J'avais un article qui signifiait que la FTQ dénonce le ministre: Le ministre Jean Rochon laisse à d'autres le soin d'appuyer sur la gâchette en s'octroyant un pouvoir discrétionnaire dans la fermeture des hôpitaux montréalais. Je veux souligner, M. le Président, que ce n'est pas le député de Robert-Baldwin, ce n'est pas mes collègues de l'opposition qui le disent; c'est les partenaires du ministre. Également, selon M. Giguère, directeur adjoint du Syndicat canadien de la fonction publique, les syndiqués ont le sentiment d'avoir été trompés par des consultations bidon, M. le Président. Est-ce que c'est lié à la motion d'aujourd'hui? Je pense que oui.

On sait que les infirmières sont toujours près des patients. Ce sont les personnes qui vivent avec eux, à toutes fins pratiques, pendant le quart de travail et elles sont à même de nous signifier leurs réactions. Eh bien, lorsque la réforme du ministre a été connue, on a assisté à une véritable panique chez les patients, à des réactions d'inquiétude, de colère et de solidarité chez les employés d'hôpitaux et les médecins. En plus des employés généraux, les infirmières ont fortement réagi hier à cette annonce en demandant au ministre de la Santé un moratoire de deux mois sur toute mise à pied découlant de la

fermeture, de fusions, de regroupements d'hôpitaux. À Montréal seulement, au moins 1 500 infirmières travaillent dans les 10 hôpitaux appelés à fermer, a indiqué la présidente de la Fédération des infirmières.

• (22 h 30) •

Vous ne pensez pas que c'est suffisamment important et intéressant de les entendre, surtout que je vous affirme, et j'en suis certain, que, dès demain matin, il y aura beaucoup de téléphones qui seront faits entre l'édifice Joffe et la régie de Montréal. On va vérifier l'information que je vous donne, et je vous confirme à nouveau que cette information-là est fondée. Et je vous enjoins d'appeler la présidente de l'Alliance des infirmières qui s'est vu refuser le droit de parler au nom des infirmières aux audiences publiques de la régie régionale de Montréal, cette chère régie qui vient de nous livrer une étude de 100 pages sur les raisons ou les critères qui la motivent à décider du choix de tel établissement plutôt que tel autre. On peut rappeler rapidement les objectifs de coupure; on parle près de 200 000 000 \$ à Montréal. Je ne vous refais pas le discours sur le fait que c'est trop élevé, que l'ampleur est démesurée.

M. Cusano: M. le Président, question de règlement.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau.

M. Cusano: Il y a environ une heure, je vous avais demandé une pause santé. À ce moment-là, vous avez passé la remarque à l'effet que ça ne faisait pas assez longtemps...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau...

M. Cusano: ...qu'on était assis ici...

Le Président (M. Lazure): ...vous êtes hors d'ordre.

M. Cusano: ...et vous avez indiqué vous-même...

Le Président (M. Lazure): La présidence décide du moment opportun pour les pauses santé.

M. Cusano: Non, non. M. le Président, j'aimerais vous rappeler...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin, vous continuez votre exposé...

M. Cusano: M. le Président, j'aimerais vous rappeler...

Le Président (M. Lazure): ...vous avez la parole.

M. Cusano: ...que vous aviez dit qu'on pourrait prendre une pause santé à 22 h 30.

Le Président (M. Lazure): Ce qui est dit est dit.

M. Cusano: Il est maintenant 22 h 31, M. le Président. De ce côté-ci comme de l'autre côté, parce qu'il y a des collègues qui me font signe...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau!

M. Cusano: M. le Président, j'aimerais bien que vous teniez votre parole. Vous aviez dit...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau...

M. Cusano: ...que vous alliez...

Le Président (M. Lazure): ...si vous laissez...

M. Cusano: ...nous accorder...

Le Président (M. Lazure): ...la parole à votre collègue de Robert-Baldwin...

M. Cusano: Oui, je veux bien.

Le Président (M. Lazure): ...à qui il reste trois minutes et demie pour son exposé...

M. Cusano: Oui, mais est-ce que je peux m'assurer qu'au moins, après l'intervention du député de Robert-Baldwin, on aura droit à une pause santé, M. le Président?

Le Président (M. Lazure): On verra à ce moment-là, M. le député.

M. Cusano: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Cusano: ...je suis sûr que vous êtes capable d'être un peu plus définitif dans votre réponse: «On verra». Il ne faudrait pas avoir des dégâts ici.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): Je vous rappelle, M. le député de Viau, qu'on a, plus tôt aujourd'hui, évoqué la qualité des débats de cette commission ici même...

M. Cusano: Oui.

Le Président (M. Lazure): ...en la comparant à la qualité des débats à un plancher plus haut depuis

quelques jours. J'aimerais bien qu'on puisse maintenir cette qualité des débats. Vous êtes toujours libre de vous lever, M. le député de Viau. Vous êtes excusé d'avance si vous nous quittez pour quelques minutes.

M. Cusano: M. le Président, vous allez comprendre... Oui, c'est vrai que je suis libre de me lever, puis d'aller au petit coin, sauf qu'en faisant ça, M. le Président, je vais manquer les arguments qui sont exposés de part et d'autre. Je pense qu'en tant que parlementaire on doit me permettre de fonctionner, n'est-ce pas, et vous, de votre part, vous devez vous assurer que je ne manque d'aucune façon les interventions de part et d'autre.

Le Président (M. Lazure): C'est à vous de juger des avantages et des inconvénients de votre présence ici. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Alors, M. le Président, par manque de temps — je pense qu'il ne me reste pas beaucoup de temps — je voudrais peut-être signaler un article de Mme Lilianne Lacroix, qui dit, en parlant de l'analyse de 100 pages de la régie régionale: On s'est limité à une analyse statistique sans nuances qui ne tient pas compte de la qualité des soins prodigués dans chaque hôpital. Nulle part on ne parle de la qualité des soins qui est exceptionnelle. De plus, aucun jugement n'est exercé dans cette analyse statistique. Eh bien, je sais pertinemment qu'il y a plusieurs personnes du réseau qui ont pris connaissance de cette étude et qui sont très, très déçues, M. le Président, à plusieurs points de vue. Sûrement qu'au cours de cette commission nous pourrions y revenir.

Je voudrais quand même, en terminant sur la motion qui a été déposée... Je crois que ce serait important et intéressant pour les députés d'en face qu'ils puissent entendre ce que nos infirmières ont à nous dire, nos infirmières du Québec, mais particulièrement aussi nos infirmières de Montréal. C'est assez inconcevable que le ministre n'accepte pas d'entendre les infirmières. Il nous a déjà expliqué plus tôt qu'il ne voulait pas entendre les patients. Jamais le ministre ne nous a parlé des infirmières dans tout le processus et jamais il n'a parlé de la formation que ces infirmières et infirmiers devraient avoir dans le cadre du virage important qui semble être souhaité.

Malheureusement, trop d'infirmières ont appris, soit par la voie des journaux, soit par des conférences de presse avec leurs dirigeants où elles ont été convoquées, que leur poste serait aboli à très, très court terme. On parle d'une échéance de quelques mois, maintenant. Alors, M. le Président, j'aimerais qu'on puisse donner suite à cette demande et qu'on accepte d'entendre la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec et, aussi, tous les syndicats intéressés qui ont un intérêt dans l'opération qui est faite par le ministre, et particulièrement l'Alliance des infirmières de Montréal. Alors, c'est ce que je souhaite et j'espère que nos collègues

d'en face auront au moins le courage d'entendre ce qu'elles ont à dire. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Robert-Baldwin. La parole est maintenant au...

M. Cusano: M. le Président, je veux soulever une question de règlement en ce qui concerne la motion qui avait été déposée par mon collègue de Robert-Baldwin, et j'aimerais bien que vous puissiez lire avec nous les articles concernant le fonctionnement des commissions. M. le Président, lorsqu'une motion est soumise verbalement, elle doit être aussi soumise au président et à la secrétaire de la commission par écrit. J'aimerais tout simplement, pour le bon fonctionnement probablement — j'anticipe — d'autres motions à venir, qu'au niveau des règles du fonctionnement des commissions parlementaires...

Et, lorsqu'on parle des fonctions du secrétaire ou de la secrétaire — pour éviter un long discours, j'aimerais vous amener au 5° — leur responsabilité, c'est de «se charger de la correspondance, de la diffusion et de la certification des documents officiels de la commission». Je vous sou mets respectueusement que, lorsqu'un membre d'une commission dépose une motion, n'est-ce pas, vous en prenez connaissance. Même avant que vous puissiez juger de la recevabilité pour qu'on puisse argumenter, M. le Président, je pense qu'il est du devoir de la secrétaire — je ne dis pas de votre secrétaire, mais de la secrétaire de la commission — de s'assurer que tous les membres de cette commission en ont une copie, telle qu'elle a été présentée. Et ça, c'est en vertu, M. le Président, de l'article 7.1, au 5°, des règles de fonctionnement concernant les commissions. C'est nous autres, ça.

Le Président (M. Lazure): Je vous ai entendu, M. le député de Viau. Mais, de toute évidence, vous ne m'avez pas entendu, il y a quelques minutes, lorsque j'ai dit que, pour les autres motions, la personne qui présenterait la motion devra s'assurer que des copies sont préparées et qu'elles sont distribuées à tous les membres de la commission.

M. Cusano: Excusez-moi, M. le Président, peut-être qu'à cette heure-ci j'ai de la difficulté. Parce que j'avais compris — puis corrigez-moi si je me trompe, M. le Président — que vous avez dit que le proposeur de la motion allait s'assurer d'avoir suffisamment de copies pour en distribuer aux membres. C'est ça qu'il a dit, oui. Alors, j'aimerais bien vous rappeler que, si, moi, en tant que membre de cette commission, j'écris sur un bout de feuille une motion, c'est mon strict droit. Je vous la présente, M. le Président, et c'est la secrétaire — pas votre secrétaire — de la commission qui se charge d'en faire des copies en nombre suffisant.

Le Président (M. Lazure): Je suis sûr, M. le député de Viau, que tout le monde avait compris ça. Alors, vous faites bien de le répéter: cent fois sur le

métier remettez votre ouvrage. Là, c'est très bien compris que ce n'est pas le proposeur lui-même qui ira à la photocopie, mais que c'est la secrétaire de la commission qui ira.

M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, vous avez la parole.

M. Cusano: Merci, M. le Président. C'était tout simplement pour s'assurer du bon fonctionnement.

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre! M. le ministre, s'il vous plaît. Non. La coutume et la procédure...

M. Ouimet: Je fais une proposition d'ajournement pour permettre au député de Viau à la fois de répondre à des besoins urgents, d'une part, et, d'autre part, de ne pas manquer une seule seconde des délibérations de cette commission.

• (22 h 40) •

Le Président (M. Lazure): Bon. Écoutez, je pense qu'il est temps que je vous lise l'article 32. Un instant, un instant! Je pense que l'article 32, intitulé «Décorum», vous devez l'avoir en tête. «Les députés doivent observer le règlement et contribuer au maintien du décorum de l'Assemblée» et de la commission; occuper la place qui leur a été assignée par le président, demeurer assis, garder le silence, à moins d'avoir obtenu la parole. «Ils doivent s'abstenir de tout ce qui peut nuire à l'expression d'autrui ou au bon fonctionnement de l'Assemblée.»

Alors, le bon fonctionnement de l'Assemblée ou de la commission, en l'occurrence, veut que ce soit le ministre de la Santé qui ait maintenant la parole pour 30 minutes maximum, suite à l'intervention du député de Robert-Baldwin. M. le ministre. À l'ordre, s'il vous plaît! M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président...

M. Ouimet: Ça ne répond pas à ma question d'appel au règlement par rapport à l'ajournement. N'est-il pas possible pour un député qui siège sur cette commission de proposer aux autres députés qu'on ajourne quelques minutes pour nous permettre de répondre à certains besoins et puis, par la suite, d'entendre les propos du ministre de la Santé?

Le Président (M. Lazure): Le règlement prévoit que...

M. Ouimet: Si je quitte à ce moment-ci, M. le Président, je vais manquer ce que le ministre de la Santé va nous dire. Quand je vais venir pour répliquer sur la proposition de mon collègue, le député de Robert-Baldwin, je ne pourrai pas répondre à la réplique du ministre de la Santé. On vous demande quelques minutes. Je pense que ce n'est pas abusif. Il est rendu 22 h 40. On siège depuis assez longtemps. La demande

d'ajournement a été formulée à plusieurs reprises par le député de Viau. M. le Président...

(Consultation)

Le Président (M. Lazure): Le règlement prévoit qu'on peut ajourner les travaux, mais le règlement prévoit aussi que la présidence peut décréter la suspension des travaux. Je verrai tout à l'heure s'il y a lieu de décréter la suspension des travaux. Mais, pour le moment, je donne la parole au ministre de la Santé.

M. Ouimet: M. le Président, 30 minutes pour quelqu'un qui a des besoins urgents, c'est extrêmement long. C'est le temps de parole qui est dévolu au ministre de la Santé. On pourrait, à ce moment-ci, suspendre quelques minutes. Je suis convaincu que le ministre de la Santé, qui est chargé de veiller à la santé de l'ensemble des citoyens et citoyennes de la province de Québec...

Le Président (M. Lazure): Je vous invite, M. le député de Marquette...

M. Ouimet: Puis ce serait un peu contraire...

Le Président (M. Lazure): ...à imiter votre collègue de Robert-Baldwin qui revient maintenant et qui s'est absenté quelques minutes.

Bon. Alors, M. le ministre de la Santé, s'il vous plaît.

M. Jean Rochon

M. Rochon: M. le Président, je pense que ça n'apporte pas tellement de problèmes de pouvoir répondre...

Le Président (M. Lazure): À l'ordre! M. le député de Viau, je vous rappelle à l'ordre.

M. Cusano: M. le Président, je voudrais...

Le Président (M. Lazure): Non, vous n'avez pas la parole. Vous n'avez pas la parole. Je vous rappelle à l'ordre. M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, je vais m'essayer de nouveau...

M. Cusano: M. le Président, je vous rappelle que vous avez dit, lorsque j'ai fait ma demande...

M. Rochon: Il y a vraiment un problème là.

M. Cusano: ...qu'à 22 h 30 on allait prendre une pause santé.

Le Président (M. Lazure): Je vous rappelle à l'ordre.

M. Cusano: Est-ce que vous êtes en train de revenir sur votre parole, M. le Président?

Le Président (M. Lazure): Je vous rappelle à l'ordre et je vous enjoins de reprendre votre calme habituel; sinon, je serai obligé de vous rappeler à l'ordre trois fois, avec ce que ça implique. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Rochon: Oui, M. le Président. Alors, je pense qu'on a entendu une argumentation un peu tous azimuts. On a entendu parler un peu plus de la consultation qui s'est passée à Montréal, de ce qu'on y a aimé ou moins aimé. Mais, avec tout ce que j'ai entendu et selon l'information que je possède, je ne crois pas, M. le Président, qu'il y ait lieu d'entendre en auditions particulières la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec ou des syndicats qui lui sont associés. Alors, merci, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur cette motion? M. le député de Marquette, pour 10 minutes.

M. François Ouimet

M. Ouimet: Merci, M. le Président. Il me fait plaisir de prendre la parole sur la motion déposée par le député de Robert-Baldwin qui vise à entendre, par voie de consultation populaire, la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec.

On apprend à connaître un peu mieux le ministre de la Santé et des Services sociaux. On apprend à mieux vous connaître, M. le Président. De l'ensemble des discussions que nous tenons depuis, je dirais, la fin de l'après-midi, vous m'apparaissez être de grands démocrates. J'ai beaucoup de difficultés à comprendre, surtout lorsque le ministre de la Santé a dit un peu plus tôt qu'il avait sacrifié son plan de communication dans le but de préserver à la fois les principes de transparence et les principes de démocratie. Au tout début, M. le Président, le ministre de la Santé disait: Il a fallu faire des annonces au niveau des décisions et la conséquence de ces annonces-là, c'est que ça a saboté un petit peu le plan de communication et, la prochaine fois, je vais mieux m'y prendre. Mais il mettait beaucoup d'emphasis sur l'importance qu'il accordait à la démocratie et à la transparence.

L'invitation que fait le député de Robert-Baldwin à ce moment-ci, c'est une invitation au respect de la démocratie: inviter la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec à venir sensibiliser l'ensemble des députés qui siègent sur cette commission parlementaire et, de façon plus particulière, le ministre de la Santé par rapport aux préoccupations que ces personnes peuvent avoir en conséquence de la réforme qu'il propose de mettre de l'avant.

Ce que je dis, M. le Président, m'apparaît extrêmement important à la lumière de l'article 2 de la loi

120. L'article 2 vient immédiatement après l'article qui définit le but et les objectifs de la législation. L'article 2 parle de la réalisation des objectifs. L'article dit ceci: «Afin de permettre la réalisation de ces objectifs», et les objectifs, c'est le fondement de tous les services de santé et les services sociaux au niveau de la province de Québec. Donc, afin de permettre la réalisation de ces objectifs-là, que le ministre propose de modifier — parce que, ça, il ne faut pas le perdre de vue, j'ai fait état un peu plus tôt qu'il s'apprêtait à modifier de façon explicite les articles 5 à 7 de la loi — sans, cependant, proposer de supprimer ces articles-là, lorsqu'on lit l'article 2 et qu'on parle de ces objectifs, on dit que «la présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à» et là, M. le Président, on a 10 sous-alinéas.

Pourtant, dans l'article 2, on parle des ressources humaines et, s'il y a une ressource humaine qui est importante au niveau du réseau de la santé, c'est bien les infirmiers et les infirmières. Et je suis convaincu que le ministre est d'accord avec moi, je suis convaincu que vous, M. le Président, vous êtes également d'accord avec moi. Comment peut-on concevoir qu'on va refuser d'entendre les infirmières et les infirmiers, compte tenu de... M. le Président, vous avez fait appel au décorum tantôt. J'ai de la difficulté à...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette, les membres de la commission s'efforcent de maintenir le meilleur décorum possible. Vous avez la parole.

M. Ouimet: Merci, M. le Président. Alors, je faisais état de l'article 2, de l'importance des ressources humaines. Je disais également que les infirmières et les infirmiers constituent, certes, des ressources humaines extrêmement importantes qui permettent le bon fonctionnement du réseau de la santé. Je n'arrive pas à comprendre pourquoi le ministre refuse d'entendre ces personnes-là. Pourquoi, s'il a entendu les autorités des différentes régions régionales, pourquoi, s'il a entendu, lorsqu'il a fait sa tournée, les directeurs de différents établissements hospitaliers, refuse-t-il d'entendre les travailleurs et les travailleuses de première ligne? Je sais que plusieurs députés du Parti québécois sont très près de certains travailleurs et de certaines travailleuses. On connaît bien le lien établi entre les différents syndicats, FTQ, CEQ, CSN, et les membres du Parti québécois.

À entendre le député de Robert-Baldwin nous informer ce soir que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain a refusé la demande de la présidente de l'Alliance des infirmières, je suis renversé, M. le Président, et je m'interroge pourquoi. Si le ministre, pour des motifs qu'on ignore à ce moment-ci, refuse d'entendre ce syndicat-là, pourquoi n'intervient-il pas au niveau de la régie régionale pour lui demander d'entendre ce syndicat-là? Si lui ne veut pas le faire, si lui ne veut pas qu'au niveau de cette commission on puisse entendre ce que ces gens-là ont à

dire, pourquoi n'intervient-il pas auprès de la régie régionale? Pourtant, M. le Président, il a eu la chance de répliquer à la proposition et à la motion du député de Robert-Baldwin. Il avait 30 minutes pour le faire; je pense qu'il a pris 30 secondes.

• (22 h 50) •

Pourtant, M. le Président, cet après-midi, si je fais abstraction des deux ou trois interventions de la députée de Rimouski qui est là pour, manifestement, exécuter les basses oeuvres de certains décideurs au niveau du Parti québécois; lorsque j'entends également le député de Johnson qui dit, hors du micro: Inquiétez-vous pas, on va vous imposer le bâillon, dites ce que vous voulez, nous, on n'est pas sensibles à ça, on va imposer le bâillon... Par la suite, on lui demande...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau.

M. Gauthier: L'article 35.4°. M. le député de Marquette s'adresse directement à un autre député de cette commission.

Le Président (M. Lazure): Le député de Taschereau a raison. M. le député de Marquette, vous continuez votre exposé.

M. Ouimet: Alors, M. le Président, par votre entremise, je pense que le message passe au député de Johnson. Comment comprendre, malgré qu'il soit 22 h 50, malgré qu'on délibère depuis plusieurs heures, le refus d'entendre des gens qui sont là en première ligne, comme les infirmières et les infirmiers, qui auraient des choses à nous dire, qui ont demandé de pouvoir s'exprimer et qui l'ont fait au niveau de la régie régionale? Comment comprendre que ce soit refusé et qu'à ce moment-ci on ne ressente aucune sensibilité de la part des députés ministériels?

Je regarde, M. le Président, le député de Maskinongé et je me dis: Vu les propos qu'il tient dans le cadre de la commission de l'éducation par rapport à son respect pour l'ensemble des intervenants, l'absence de ces propos ce soir m'étonne. C'est un homme, je sais, qui est très près de la plupart des enseignants et des enseignantes, il est sûrement près également des infirmiers et des infirmières. De voir qu'il refuse de prendre la parole et de tenter de secouer ses collègues, de secouer le ministre de la Santé pour les inviter à avoir un nouveau regard par rapport à ce que ces gens-là pourraient nous dire...

Et je répète ce que dit l'article 2 de la loi 120: «Afin de permettre la réalisation de ces objectifs, la présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines». Pourtant, M. le Président, la réforme du ministre de la Santé vient mettre en péril les objectifs de la loi 120, vient mettre en péril les dispositions des articles 5 et 7. Tout le réseau de la santé dépend des personnes qui y oeuvrent, dont les infirmières et les infirmiers, mais, M. le Président, ça semble être unanime, du côté

des députés du Parti québécois, le refus d'entendre ces gens-là.

Comment allez-vous pouvoir, par la suite, demander un appui par rapport à la souveraineté à ces gens-là, alors que vous refusez de les entendre aujourd'hui? Qu'est-ce que vous allez leur dire, M. le Président? On a refusé de vous entendre alors que notre ministre s'apprête à mettre de l'avant des mesures qui vous touchent de plein fouet. Pourtant, à notre tour, vont-ils dire, on a besoin maintenant de votre appui pour la souveraineté. Et ces gens-là, vous pensez qu'ils vont accepter? Ils vont peut-être...

Le Président (M. Lazure): M. le député, votre temps est écoulé, 10 secondes.

M. Ouimet: Alors, en conclusion, M. le Président, ils vont peut-être avoir la même réaction que la présidente de la CEQ. Ils vont peut-être avoir la même réaction que le président de la CSN au niveau de la FAS. Ils commencent à s'interroger lorsqu'ils voient que ces gens-là ont sollicité leur appui pour prendre le pouvoir et, une fois qu'ils ont le pouvoir, M. le Président, ils les écartent, ils les mettent complètement de côté. Ils sont en train...

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député. Mme la députée de Châteauguay.

Mme Claire Vaive

Mme Vaive: Oui. Merci, M. le Président. Lundi dernier, lorsque j'ai quitté l'Outaouais pour venir ici, à Québec — je passe toujours par l'hôpital de Gatineau voir mon fils parce que je suis plusieurs jours sans le voir — j'ai croisé une infirmière, que je connais d'ailleurs depuis qu'elle travaille auprès de mon fils, et puis elle m'a posé des questions par rapport à la réforme de la santé. Je lui ai dit que nous aurions la chance d'en discuter ici et que sûrement j'étais pour être plus fixée en commission. Et, pour la première fois, je sentais chez nous de l'inquiétude qui se promenait parmi les infirmiers et les infirmières de l'hôpital. Vous comprendrez qu'il y a des infirmiers et des infirmières qui ne sont pas à temps plein, qui sont à temps partiel, et puis qui ont des responsabilités familiales. C'est toujours inquiétant quand on sait qu'on a trois jours-semaine ou deux jours-semaine de travail, puis que, tout d'un coup, on est au bas de la liste et puis qu'on risque de perdre son emploi. C'est inquiétant.

Et, à ma grande surprise... Ma secrétaire, mon attachée politique dans mon bureau de comté, m'envoie tout ce qu'elle pense qui peut m'intéresser du journal *Le Droit* d'Ottawa, le seul journal francophone, en fait, que nous ayons dans la région. Le titre en question, c'est: «Encore plus de lits fermés cet été». Bof, c'est de même à chaque année, je ne m'en fais pas. Pour la période des vacances, c'est tout à fait normal qu'on ferme des lits. Les infirmiers et les infirmières s'en vont en

vacances, eux aussi, puis, question de rentabiliser probablement certains frais, au-delà de 150 lits seront fermés dans les deux hôpitaux, le CHRO et le CH de Gatineau.

Mais, là, je vois que c'est la présidente du Syndicat des infirmières, qui regroupe 500 membres au CHRO et tout près de 800 chez nous, à l'hôpital de Gatineau. Ce n'est pas la même présidente, remarquez bien; c'est une autre que nous avons chez nous. Mais, à la fin de l'article — pour ce qui est des fermetures d'été, ça, je ne m'en fais pas — là, c'est un petit passage qui dit que le ton monte. Pour la première fois, je lis quelque chose de chez nous: «Le ton est monté d'un cran dans les hôpitaux à la veille des chambardements visant à faire face aux compressions de 5 000 000 \$ imposées par Québec dans l'Outaouais. Au CHRO, qui doit réduire ses dépenses de près de 3 000 000 \$, les trois syndicats multiplient les moyens de pression pour que la transformation des soins de santé ne nuise pas à la qualité des soins. Cette semaine, ils portent un chandail avec leurs revendications imprimées dans le dos.» Puis on voit la présidente présenter le chandail avec les étiquettes, ce qu'il y a d'écrit, en fait, de revendications.

«La population ne semble pas saisir toute la portée des compressions budgétaires qui s'en viennent», soutient Mme Leduc. «Les patients vont réaliser que c'est sérieux quand les changements vont être en place», précise Mme Leduc. «Le personnel de l'hôpital est inquiet parce que le processus est trop rapide. Le mot d'ordre est de couper. On ne voit pas encore le virage ambulatoire qui permettrait de faire des économies», ajoute l'infirmière. «Ce n'est pas avec des compressions qu'on va mieux servir la population. Les trois syndicats veulent que la régie fasse ses devoirs parce que les compressions de 67 % dans les établissements, sur le territoire de Hull et Aylmer-Gatineau, vont nuire à la qualité des soins», disent-ils. «Les instances territoriales — il y en a cinq dans l'Outaouais — doivent présenter, au plus tard le 5 juin, à la régie régionale un plan décrivant où les compressions vont être effectuées entre les établissements de leur territoire respectif. C'est le 29 juin que la régie se prononcera sur les plans et adoptera les budgets de chaque établissement.»

C'est la première fois, M. le Président, que je sens de l'inquiétude chez nous. Pourtant, d'après le plan stratégique de la régie, il y a des régions qui sont encore plus touchées que nous dans l'Outaouais. Moi, je pense que... L'exemple que je veux apporter: les échanges que nous avons eus, les réponses à nos questions de M. le ministre de la Santé nous ont vraiment éclairés, ici, de notre côté. Je pense que ce serait important... C'est évident qu'on ne peut pas rencontrer tout le monde, mais qu'on en rencontre au moins pour qu'on puisse être en mesure de dire: Oui, nous avons eu des gens qui sont venus nous rencontrer, nous avons informé ces gens-là, pour qu'ensuite ces gens-là puissent être capables d'aller véhiculer la même parole qu'ils auront entendue ici. Et je pense que ce serait peut-être important que ça soit la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec ou tout autre syndicat — moi, je ne les connais pas tous, je

ne suis pas dans ce domaine-là — ou tout autre organisme. Je pense qu'il serait important qu'on les entende, qu'on les reçoive.

● (23 heures) ●

J'ai siégé sur la commission pour la perception des pensions alimentaires. On a rencontré au-delà d'une quarantaine de groupes, une vingtaine de groupes, 20 ou 30 groupes, et la même chose en services de garde. Et nous avons rencontré aussi pour le projet de loi 46 des groupes qui sont venus nous exposer leur point de vue. C'est ma quatrième commission depuis la rentrée pour la deuxième session, et je pense que c'est important d'écouter ces gens-là. Ça ne fait de mal à personne d'écouter quelqu'un parler; c'est tannant quand quelqu'un est fatigant, mais je pense que les gens ont des choses à dire, puis que c'est intéressant de les entendre, puis je demande au ministre de voir à ce qu'on puisse rencontrer certains groupes. Merci.

Le Président (M. Lazure): Merci, Mme la députée de Chapleau. M. le député d'Argenteuil.

M. Régent L. Beaudet

M. Beaudet: M. le Président, en affaires, on parle souvent de partenariat et, en général, les partenaires, c'est souvent les groupes les plus importants. À moins que je me trompe, après le groupe des patients qui est le plus important... Est-ce que je dois attendre que le ministre revienne de sa pause santé, M. le Président, étant donné qu'il est absent?

Le Président (M. Lazure): Non, M. le député. Vous avez la parole, M. le député, et je vous enjoins de continuer votre intervention.

M. Beaudet: Bien, M. le Président, vous allez noter que ça perd tout son sens. Alors, je m'adresse à vous et, via vous, au ministre. Le ministre vient de s'absenter; ça perd de sa pertinence totalement, et je pense qu'il serait de bon aloi qu'on suspende pour les mêmes raisons que le ministre...

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil, je vous rappelle qu'il y a autour de cette table sept, huit, 11, 12, 13, 14 députés et qu'il ne s'agit pas pour vous seulement de convaincre le ministre, mais surtout de convaincre la majorité des députés de cette commission que la motion du député de Robert-Baldwin doit être acceptée ou pas.

M. Beaudet: Je comprends, M. le Président, vos remarques, mais vous allez quand même concevoir, étant donné que le ministre est celui qui décide en dernière analyse, que je me sens un peu, je n'irais pas dire humilié, là, mais que je me sens un peu diminué dans mes remarques, alors que le ministre s'absente au moment où j'entreprends mon allocution. Je pense que ça...

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil, vous savez fort bien que vous n'avez pas à imputer des motifs au ministre ou à n'importe quel membre de cette commission.

M. Beaudet: Je n'ai pas imputé de motifs, là.

Le Président (M. Lazure): Le ministre exerce son droit le plus strict de se lever durant la commission sans interrompre les travaux de la commission. Et je vous demanderais de ne pas interrompre les travaux de la commission et d'utiliser votre droit de parole si vous le désirez. Si vous ne le désirez pas, vous n'avez qu'à cesser de parler et la parole sera donnée à quelqu'un d'autre.

M. Beaudet: M. le Président...

M. Ouimet: M. le Président, une question de directive de votre part. Lorsque le ministre des Affaires municipales a déferé le projet de loi ici, en commission, il a fait une demande spécifique afin que le ministre de la Santé et des Services sociaux soit membre de cette commission. Par cette décision de ne pas suspendre alors que le ministre s'absente, est-ce à dire, M. le Président, que le ministre pourrait être absent pendant 15 minutes, pendant une heure, pendant cinq heures, pendant 10 heures, pendant tous les travaux de cette commission et que nous qui tentons de convaincre à la fois les députés ministériels et le ministre, on serait privés de la présence du ministre de la Santé et des Services sociaux alors que le ministre des Affaires municipales a insisté, lorsqu'il a déferé le projet de loi pour étude ici, en commission parlementaire, pour que le ministre soit membre de cette commission?

Vous comprendrez, M. le Président, qu'on ne parle pas d'une petite réforme, là. On parle de fermeture d'hôpitaux, et celui qui va prendre la décision en dernière analyse, c'est le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député...

M. Ouimet: M. le Président, je n'ai pas terminé.

Le Président (M. Lazure): L'article...

M. Ouimet: Au niveau de ma question de directive, je n'avais pas terminé. La proposition du député de Robert-Baldwin, qui demande que le ministre accepte qu'on puisse entendre les infirmières et les infirmiers, ça viendrait éventuellement influencer le ministre dans sa prise de décision. Et, s'il n'est pas ici pour entendre nos interventions, M. le Président, jamais, au grand jamais, on ne pourra le convaincre de l'importance de recevoir ces gens-là et, donc, jamais il ne pourra être influencé dans sa prise de décision, alors que lui-même répète depuis fort longtemps que la décision n'est aucunement

prise et qu'au niveau des modalités il est en mesure de s'entendre.

Cependant, M. le Président, il n'est pas autour de cette table et, moi, je vous soumetts respectueusement qu'on devrait suspendre. Ça permettrait à d'autres parlementaires possiblement d'aller aux toilettes. Je vois qu'il revient, M. le Président. Je vais vous demander...

Une voix: La suspension pareil.

M. Ouimet: ...la suspension quand même.

Le Président (M. Lazure): Je vous vois presque bouche bée et, toute parole cessante, je redonne la parole au député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, je dois conclure que mon temps va recommencer à zéro parce que je commençais à peine à parler, là.

Le Président (M. Lazure): Non, non, non, vous concluez très mal.

M. Beaudet: Écoutez, je ne peux plus rien dire; il est fini.

Le Président (M. Lazure): Votre temps qui a été utilisé compte et vous continuez. Il vous reste...

M. Beaudet: Il me reste deux minutes.

Une voix: Il reste huit minutes.

Le Président (M. Lazure): Huit minutes. Il vous reste huit minutes.

M. Beaudet: Bon.

Le Président (M. Lazure): C'est beaucoup, huit minutes.

M. Cusano: M. le Président...

M. Beaudet: Je suis capable de les remplir, M. le Président...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Beaudet: ...si c'est ça qui vous inquiète.

M. Cusano: Si je comprends bien, M. le Président, vous aviez dit, à un certain moment, qu'on allait prendre une pause santé et vous avez dit, à ce moment-là, hein, que vous alliez revenir et nous accorder une pause santé à 22 h 30. Il est maintenant 23 h 7, M. le Président. On vous demande encore: Est-ce qu'on pourrait avoir une pause santé, M. le Président?

Le Président (M. Lazure): Alors, je vais être très autoritaire, je vais décréter une pause santé de cinq minutes. Ha, ha, ha!

M. Cusano: Merci.

(Suspension de la séance à 23 h 7)

(Reprise à 23 h 12)

Le Président (M. Lazure): La commission reprend ses travaux. Fin de la suspension. Alors, M. le député d'Argenteuil, vous avez la parole. Il vous reste 8 min 29 s. M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Oui, j'attends le ministre, Ça me dérange, il est après parler.

Une voix: Aïe!

M. Beaudet: Non, mais...

Le Président (M. Lazure): Vous avez la parole.

M. Beaudet: Non, je ne suis pas capable de parler pendant qu'il parle, M. le Président.

Une voix: C'est votre temps qui coule.

M. Beaudet: Non, ça ne me dérange pas.

Une voix: Nous autres, non plus.

M. Beaudet: J'ai le respect du ministre quand il parle. Je voudrais que le ministre ait le même respect pour moi.

M. Gaulin: M. le Président, article 32, un peu de décorum.

Le Président (M. Lazure): J'ai fait appel à la collaboration des membres, tout à l'heure...

M. Gaulin: C'est une commission parlementaire ici.

Le Président (M. Lazure): ...de la commission pour qu'on observe le meilleur décorum possible.

M. Gaulin: Il y a des limites.

Le Président (M. Lazure): J'ai l'impression que nous aurons à travailler ensemble — «travailler» est un bien beau mot — pendant plusieurs heures. Alors, je vous demanderais de maintenir le meilleur décorum possible. Vous avez la parole, M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Merci, M. le Président. Je disais donc que le partenariat est un élément très important dans les entreprises et que le plus gros groupe après celui des patients, c'est le groupe des infirmières et des infirmiers. Et ça m'apparaît essentiel, c'est une nécessité, dans une réforme aussi en profondeur et aussi importante que celle que le ministre veut introduire, qu'au moins il soit à l'écoute de ses partenaires.

Évidemment, on s'adresse actuellement au groupe des infirmiers et des infirmières du Québec, mais ça devrait être pour tous les partenaires du milieu. Comment le ministre croit-il qu'il va rendre les infirmières sympathiques à sa cause si elles ne sont pas impliquées, dès le départ, dans cette démarche aussi importante? C'est une longue marche qu'on entreprend, M. le Président, aujourd'hui, c'est une longue marche vers un aboutissement auquel le ministre tient et il a à coeur que cette démarche réussisse.

Mais comment envisage-t-il de réussir si le deuxième groupe en importance est mis de côté dans toute cette démarche? Je pense que c'est essentiel qu'au moins le groupe de travailleurs le plus important soit sympathique à sa cause. Ça m'apparaît une évidence, et je pense que le ministre aurait tout avantage à les écouter avec une oreille toute attentive, parce que ce groupe pourra, évidemment, s'il lui fait faux bond, créer des embêtements très importants.

Vous savez, dans toute démarche de relations humaines, tout le monde est au courant de l'importance d'associer tous les intervenants du milieu et qu'ils participent aux prises de décision qui ont lieu dans les démarches à suivre. Et c'est très bien noté, d'ailleurs, dans l'article 2.2° que je cite: «favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être». C'est dit dans la loi, M. le Président.

Je comprends mal que le ministre, aujourd'hui, ne considère même pas, d'aucune façon, d'entendre le groupe des infirmières et des infirmiers pour au moins se les rendre sympathiques et écouter les arguments qui pourraient peut-être même l'aider dans sa démarche, lui faciliter la mise en place de cette réforme si importante. M. le Président, je peux vous dire que, pour moi, c'est un élément incompréhensible de la part du ministre, avec ce que j'en connais, parce que je l'ai connu presque sur les bancs d'école. Puis, dans ce temps-là, il écoutait aussi, mais il était plus ouvert à écouter les groupes; lorsqu'on participait à l'AGEUM ensemble, on écoutait. Alors, je ne comprends pas l'attitude du ministre aujourd'hui de ne pas vouloir écouter le groupe des infirmières et des infirmiers du Québec.

C'est une nécessité, elles devront se soumettre à du recyclage parce que bon nombre d'entre elles vont perdre leur emploi pas d'une façon permanente sur le plan du salaire, mais elles vont perdre l'emploi qui est leur activité. On parlait des infirmières de salles d'opération, c'en est une activité; pour d'autres, ce sera les cliniques externes; pour d'autres, ce sera les cliniques de

cancer, d'oncologie, et j'en passe. Et on devra leur assigner des tâches différentes pour lesquelles elles devront subir un recyclage, participer à des écoles de formation différente.

Je vois mal qu'on ne puisse pas les écouter et écouter les éléments qu'elles ont pour participer à cette réforme. C'est un danger, vous comprendrez, M. le Président, de ne pas écouter leurs représentations, parce que ces représentations se veulent pour la bonne marche de la réforme qu'on est en train de vouloir mettre en place. Et cette bonne marche m'apparaît essentielle, surtout étant donné les difficultés que l'on a à la mettre en place, les inquiétudes que ça va créer, l'incertitude dans le milieu, l'insécurité, et on ne leur prête même pas l'oreille, M. le Président.

C'est essentiel que ces gens-là puissent venir partager leurs vues sur la réforme avec le ministre et aussi avec les parlementaires. C'est aussi essentiel qu'ils puissent écouter les réponses que le ministre a à leur donner, ne serait-ce que pour les convaincre du bien-fondé de sa démarche et pour essayer de les rassurer, ces gens-là, et de les mettre de son côté dans cette réforme. C'est ses partenaires les plus importants après les patients. Il ne faudrait pas que le ministre néglige cet élément essentiel du travail auquel ils devront se soumettre dans les mois qui viennent. Ce n'est pas loin quand on parle de février 1996. C'est au bord du chemin. C'est dans huit mois, c'est dans neuf mois, même pas. Et ça, ça m'apparaît un élément important et essentiel. Vous comprendrez que, si ces gens, une fois rencontrés, écoutés et informés, veulent bien participer au processus démocratique, parce que le ministre les aura écoutés avec tous les parlementaires qui seront présents, ce processus démocratique ne pourra faire qu'une chose, M. le Président: faciliter la mise en place et le bon fonctionnement de la réforme que le ministre veut mettre en place dans les semaines et dans les mois qui viennent.

Je le supplie, ce soir, de s'ouvrir à l'écoute de ces groupes et, en particulier, du groupe des infirmières et des infirmiers pour qu'à l'aide des commissions parlementaires il puisse leur transmettre ses vues à lui, tout aussi bien qu'il l'a fait ce soir et cet après-midi avec nous où il les a partagées sur une base très informelle, mais très capable et très bonne pour nous, et informative. Il peut faire la même démarche avec les infirmières et les infirmiers du Québec. Et cette démarche, ça ne pourra avoir que des retombées positives pour le système, pour la réforme. Je le conjure, ce soir, de bien vouloir convoquer des audiences publiques de sorte que ces infirmières puissent venir se faire entendre, M. le Président. Merci.

• (23 h 20) •

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député d'Argenteuil. M. le député de Viau.

M. William Cusano

M. Cusano: Merci, M. le Président. Je dois vous dire que je regrette de vous avoir demandé une pause

santé parce que ça m'a donné, malheureusement, l'opportunité d'apprendre qu'un de nos collègues a été hospitalisé d'urgence au moment où on se parle. Mais, comme on dit souvent au niveau de l'«entertainment», «the show must go on». Nous avons un devoir ici, M. le Président, et je vais prendre le temps qui m'est permis pour essayer d'éclairer le ministre et les membres de cette commission sur la motion qui est devant nous, une motion, je pense, qui est raisonnable.

Je peux comprendre, M. le Président, que l'attaché politique du ministre peut trouver ça très drôle. Je peux aller même plus loin, M. le Président: s'il trouve ça tellement drôle, je pourrais même invoquer le règlement à l'effet qu'il n'a même pas d'affaire à être assis où il est assis. O.K.?

Une voix: Le vôtre aussi.

M. Cusano: Non, non, mais, de notre côté, je pense que notre personne est très sérieuse. L'attaché politique semble trouver très drôle qu'il y ait un de nos collègues qui ait été hospitalisé d'urgence et qui est en situation très grave.

Alors, M. le Président, je pensais, au début de nos travaux, que le ministre avait un esprit ouvert. Je disais, en essayant de définir c'était quoi la consultation, que j'osais espérer que la consultation, en ce qui concerne le ministre, ce n'est pas de se lever le matin, de se regarder dans le miroir et de voir combien de cheveux il avait perdus, parce que ce n'est pas drôle d'être député, et qu'il se consulte. Je pensais qu'à la fin du compte, après tout ce qu'il nous a dit en Chambre au fil des dernières semaines, du dernier mois, lui, en tant que ministre de la Santé et des Services sociaux, était très soucieux de pouvoir consulter l'ensemble des personnes impliquées au niveau des services particulièrement de santé.

La motion de mon collègue de Robert-Baldwin demande tout simplement qu'on puisse, nous, entendre ici, dans cette commission, la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec. Pourquoi les entendre? C'est qu'il n'y en a pas un de nous autour de cette table qui a fait un séjour dans un centre hospitalier et qui n'a pas eu affaire... Oui, premièrement, il a eu affaire à son médecin, et une autre personne qui, souvent, est plus compréhensive, plus chaleureuse, ou plus chaleureux, c'est l'infirmière et l'infirmier.

Et le ministre, qui dit, lui, vouloir entreprendre une réorientation des services à la clientèle, à nos usagers, semble avoir découvert que les services de santé pour les années à venir, c'est le virage ambulatoire. Je ne comprends d'aucune façon, je trouve ça même ridicule, M. le Président, que, suite à la motion de mon collègue de Robert-Baldwin, après son intervention, je pense, qui était assez convaincante, le ministre n'ait eu que 30 secondes pour répliquer, pour dire que, lui, il n'était pas intéressé à entendre ces gens-là.

Et là je commence à me poser des questions. Je pensais que la consultation, ce n'était pas strictement de

se lever le matin, de se regarder dans le miroir et de se parler. Je pensais qu'il allait au-delà de ça; j'étais convaincu qu'il parlait à des fonctionnaires. Mais refuser d'entendre les infirmières et les infirmiers du Québec, ça, ça dépasse toute logique, M. le Président, parce que de n'importe quel point de vue — et mon collègue, le député de Marquette, l'a très bien souligné — la responsabilité du ministère et du ministre, c'est de «favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être». Je présume, M. le Président, que, s'il y a quelqu'un qui a cette relation avec l'usager, le patient, c'est bien l'infirmier ou l'infirmière.

Comment envisage-t-il de prendre ce virage ambulatoire? Ça présume, le virage ambulatoire, que l'individu se rend à l'hôpital où le médecin, le chirurgien performe l'acte médical requis et on l'envoie chez lui pour être suivi. Par qui? Par les infirmiers et infirmières. Parce que l'individu qui est envoyé chez lui suite à l'intervention chirurgicale, si ce n'est pas les infirmiers et les infirmières qui vont faire le suivi, ça va être qui? Ça va être le médecin, hein, et, si un médecin, suite à une intervention chirurgicale au niveau de l'hôpital, fait le suivi à la maison de l'individu, est-ce que j'ai besoin de souligner au ministre que, s'il envisage des économies de ce côté-là, il se trompe énormément? Il se trompe énormément en pensant qu'un médecin, qui va performer un acte chirurgical sur un patient, va l'envoyer à la maison sans avoir la collaboration qui est tellement nécessaire... Il n'y a pas de supervision. Dans un hôpital, M. le Président, une fois que le chirurgien a performé son acte, normalement, le patient est à la charge, sur un plancher, d'un résident, d'une infirmière-chef et d'autres personnes.

• (23 h 30) •

Mais pourquoi le ministre insiste-t-il pour dire qu'il n'est pas nécessaire de consulter ces personnes qui sont encore plus nécessaires, en ce qui me concerne, M. le Président, pour que le projet du ministre, ce fameux virage ambulatoire — comme si c'est lui qui l'avait inventé, M. le Président — fonctionne bien? Pourquoi hésite-t-il? Et c'est même au-delà de l'hésitation; il refuse catégoriquement de les entendre, ces personnes-là, et c'est par son projet qu'on va confier à ces personnes-là la grande responsabilité de faire le suivi. Moi, je ne comprends plus rien.

Une voix: Ce n'est pas grave.

M. Cusano: Oui, ce n'est pas grave! Essayez de m'éclairer, essayez de me convaincre. Pardon?

Le Président (M. Lazure): Il vous reste une minute, M. le député de Viau, pour conclure.

M. Cusano: Ce que je veux dire, M. le Président: Comment le ministre, qui prêche la concertation, l'harmonisation... C'est un beau rêve, tout ça, là, mais,

si les personnes qui, dans le virage ambulatoire, M. le Président, vont avoir le principal du travail à faire avec ces patients, on ne veut même pas les entendre pour voir: Est-ce que nous avons des personnes qui sont formées dans le milieu des infirmiers et infirmières... Oui, je termine, M. le Président. Je trouve ça totalement irresponsable de la part du ministre. Je dois dire que son irresponsabilité est aussi partagée par d'autres membres de cette commission qui refusent de consulter les infirmiers et infirmières qui, selon moi, vont être la clé du succès ou «of the failure» du projet du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Viau. Est-ce que cette motion est adoptée?

M. Cusano: Adopté.

Une voix: Adopté.

M. Cusano: Elle est adoptée, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Sur division.

M. Cusano: Vote nominal.

Mise aux voix

Le Président (M. Lazure): Mme la secrétaire, si vous voulez appeler le vote nominal.

La Secrétaire: Alors, quels sont ceux qui sont en faveur de la motion? M. le député de Marquette?

M. Ouimet: Pour, Mme la secrétaire.

La Secrétaire: M. le député de Viau?

M. Cusano: Pour.

La Secrétaire: M. le député de Robert-Baldwin?

M. Marsan: Pour.

La Secrétaire: Mme la députée de Chapleau?

Mme Vaive: Pour.

La Secrétaire: M. le ministre?

M. Rochon: Contre.

La Secrétaire: M. le député de Johnson?

M. Boucher: Tout à fait contre.

La Secrétaire: Mme la députée de Rimouski?

Mme Charest: Contre.

La Secrétaire: M. le député de Salaberry-Soulanges?

M. Deslières: Ils ne m'ont pas convaincu. Contre.

La Secrétaire: M. le député de Taschereau?

M. Gaulin: Contre.

La Secrétaire: M. le député de Maskinongé?

M. Désilets: Contre.

La Secrétaire: M. le député de Trois-Rivières?

M. Julien: Contre.

Le Président (M. Lazure): Je constate que...

La Secrétaire: La motion est rejetée.

Le Président (M. Lazure): ...la motion est rejetée. M. le député de Marquette.

Motion proposant d'entendre le Comité provincial des malades

M. Ouimet: J'aimerais proposer une motion, M. le Président: «Que, conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin elle entende le Comité provincial des malades.»

Le Président (M. Lazure): Alors, je déclare la motion recevable. Vous avez la parole pour 30 minutes, M. le député de Marquette.

M. Cusano: Est-ce que je pourrais en avoir une copie, s'il vous plaît?

Le Président (M. Lazure): Vous allez l'avoir tantôt.

La Secrétaire: Je vous l'ai donnée tout à l'heure.

M. Cusano: Non, non, mais avant qu'on... Je peux m'objecter à la motion, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Je vous rappelle l'article 32 traitant du décorum, M. le député de Viau. M. le député de Marquette, vous avez la parole.

M. Cusano: M. le Président, je suis assis à ma place. Je vous demande tout simplement... Tout à l'heure,

je vous ai cité notre mode de fonctionnement: lorsqu'une motion est déposée, M. le Président, par un député, elle doit être écrite et elle doit vous être soumise, ce que le député de Marquette vient de faire. Il ne l'a pas soumise, M. le Président, je ne l'ai pas, je n'en ai pas une copie. Alors, je vous rappelle, M. le Président, que nos règles de fonctionnement exigent que la secrétaire de la commission ou un préposé adjoint à la secrétaire de la commission fasse parvenir à tous les membres qui sont assis autour de cette table une copie de la motion du député de Marquette.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau, vous avez vu, comme moi, la préposée aux copies sortir de la pièce pour aller chercher des copies. Alors, nous allons recevoir incessamment des copies de cette motion. Vous avez entendu la motion. À moins de vouloir interrompre, de vouloir faire obstruction aux travaux de la commission, à moins de vouloir faire obstruction au fonctionnement de la commission, je pense que vous devez accepter que votre collègue commence à parler et vous verrez la copie dans quelques instants. M. le député de Marquette.

M. Cusano: Question de directive, M. le Président. Admettons que je cède la parole à mon collègue de Marquette et qu'au moment où je prends connaissance de sa motion je puisse avoir une question de règlement en ce qui concerne la forme de la motion...

Le Président (M. Lazure): Question hypothétique, M. le député. M. le député de Marquette, est-ce que vous voulez prendre la parole sur votre motion? M. le député de Marquette.

M. Cusano: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette, voulez-vous prendre la parole sur votre motion? Vous avez la parole. Vous n'avez pas la parole, M. le député de Viau.

M. Cusano: M. le Président, question de règlement.

Le Président (M. Lazure): Vous n'avez pas la parole.

M. Cusano: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette.

M. Cusano: ...comment puis-je fonctionner — j'en appelle à votre bon jugement — sans avoir devant moi la motion?

Le Président (M. Lazure): Je vous rappelle à l'ordre, M. le député de Viau. Vos propos ne sont pas

sérieux, de toute évidence, à leur face même et n'ont pour effet que de vouloir retarder le fonctionnement de la commission. M. le député de Marquette.

M. Cusano: Pas du tout, M. le Président. Je veux tout simplement prendre connaissance de la motion qui a été déposée par mon collègue. Vous me brimez dans mes droits, M. le Président. C'est votre rôle, en tant que président, de vous assurer que chaque membre de cette commission ait tous les documents nécessaires pour faire son travail.

Le Président (M. Lazure): Vous avez très bien entendu, tantôt, mes directives à l'effet que des copies seront distribuées chaque fois qu'il y aura une motion. Ça a été fait tout à l'heure et ça va être fait dans quelques instants. Alors, à moins que votre intention ne soit de bloquer les travaux de la commission...

M. Cusano: Pas du tout, pas du tout.

Le Président (M. Lazure): ...vous devriez cesser d'intervenir et laisser la parole à votre collègue. M. le député de Marquette.

M. François Ouimet

M. Ouimet: Merci, M. le Président. J'espère que, cette fois-ci, avec les malades et le Comité des malades, nous réussirons à convaincre le ministre et l'ensemble des députés, dont le député de Salaberry-Soulanges qui disait tantôt qu'il n'avait pas été convaincu. Alors, je vais tenter de le convaincre, j'ai 30 minutes à ma disposition. Je vais y aller, merci. J'accepte la chance. Il y a une possibilité.

On disait ceci, M. le Président, dans un article de *La Presse* du 3 juin dernier, un article très récent. M. le Président, le ministre de la Santé a exprimé sa préoccupation, un peu plus tôt, dans le cadre de nos délibérations. Il a même répété, à la période des questions, ce matin, qu'il voulait informer la population et qu'il avait l'impression que, lorsqu'il informait la population, il réussissait à sécuriser la population. L'occasion lui en est fournie, à ce moment-ci. J'espère que le ministre de la Santé m'écoute.

M. Rochon: Oui, et avec beaucoup d'attention, M. le député, et d'intérêt!

M. Ouimet: Je suis heureux de l'entendre. Je tente de vous donner un outil, M. le ministre. M. le Président, je tente de donner un outil au ministre de la Santé pour atteindre son objectif de sécuriser les malades, les patients. Ce qu'il disait ce matin dans le cadre de la période des questions, c'est qu'il voulait informer les gens par rapport aux craintes que ces personnes-là avaient. Et ça, ce n'est pas les députés de l'opposition qui ont provoqué ces craintes-là.

Il y a un sondage qui a été fait par *La Presse*. Ça apparaissait en première page et ça disait ceci: «Non à la fermeture des hôpitaux». J'aimerais citer un paragraphe de cet article, qui disait ceci: «C'est sur la question de la fermeture d'hôpitaux que l'opinion des Montréalais est la plus tranchée: 66 % des personnes interrogées estiment que cette mesure aura pour conséquence de diminuer la qualité des services de santé. Seulement 11 % pensent que la qualité augmentera et 16 % sont d'avis que cela ne changera rien.» Donc, M. le Président, 66 % des gens qui ont fait l'objet du sondage sont inquiets. Ils pensent que la qualité des services de santé va diminuer, alors que le ministre de la Santé tient un tout autre discours. Il tient le discours que ça va augmenter les services de santé.

Voilà, M. le Président, l'occasion lui est fournie d'informer, d'influencer, de convaincre le Comité provincial des malades de ses prétentions. Et j'espère, M. le Président, qu'il va appuyer la motion que je dépose parce que l'occasion lui est fournie de convaincre ces gens-là. On ne sait pas trop pour quel motif, tantôt, il a refusé d'entendre en audiences les infirmières et les infirmiers. Mais, quant aux malades, quant à la population en général, je sais que le ministre est préoccupé par la situation. Il l'a lui-même affirmé lors de la période des questions ce matin. Alors, on tente de lui venir en aide, M. le Président, en lui proposant d'entendre, dans le cadre de consultations particulières, le Comité provincial des malades.

• (23 h 40) •

M. le Président, les gens sont inquiets et l'allié du Parti québécois est également inquiet. Lucien Bouchard disait ceci... Le titre de l'article du *Devoir* du 2 juin dernier: «Bouchard — en parlant de Lucien Bouchard — n'est pas convaincu qu'il faille fermer des hôpitaux». Le sous-titre, M. le Président: «Le chef du Bloc québécois souhaite de larges consultations sur la question». Si les députés ministériels et le ministre de la Santé pensent que c'est une proposition partisane que nous sommes en train de faire, je les inviterais à réfléchir à nouveau, à la lumière de l'invitation qui est lancée par leur collègue, par celui qui dirige les troupes souverainistes à Ottawa, qui dit précisément que lui n'est pas convaincu qu'il faille fermer des hôpitaux; alors, on voit que le ministre de la Santé devra convaincre cet allié-là.

Et on dit que «le chef du Bloc québécois souhaite de larges consultations sur la question». Alors, si, moi, je n'ai pas réussi à convaincre le député de Salaberry-Soulanges, peut-être que le chef du Bloc québécois, lui, va le convaincre. C'est ce qu'il dit — il va faire le virage — en toutes lettres, le 2 juin dernier, dans un article du *Devoir*. Si ce n'est pas le député de Marquette, j'espère que Lucien Bouchard va vous convaincre. Pourtant, vous allez en avoir besoin, de Lucien Bouchard, au niveau de votre démarche en faveur de la souveraineté.

M. Cusano: Question de règlement, M. le Président. Vous êtes concerné en ce qui concerne le

décorum, ici, autour de cette table. Est-ce qu'il est permis de dormir, M. le Président, pendant qu'on est en train de travailler?

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette, je vous redonne la parole. Continuez donc votre exposé.

M. Ouimet: M. le Président, je vois que le député de Bellechasse a pris un appareil, une caméra. Je ne sais pas s'il a l'intention de nous filmer. Je ne sais pas trop à quelles fins. Je lui demande s'il a une carte de journaliste ou une carte de caméraman et est-ce qu'il a le droit de filmer à l'intérieur de cette enceinte? Je suis très heureux de le voir parmi nous, M. le Président. Je sais que c'est un homme sensible et je sais que, si je n'arrive pas à convaincre les gens qui sont en face de moi, possiblement je vais convaincre le député de Bellechasse qui, lui, à son tour, va tenter de convaincre le ministre de la Santé.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette, s'il vous plaît, la pertinence! Voulez-vous revenir à votre intervention?

M. Cusano: M. le Président, question de règlement.

M. Gaulin: M. le Président, j'ai demandé la parole.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Article 35.4°. Le député de Marquette s'adresse directement à un député. C'est la deuxième fois que je le signale.

Le Président (M. Lazure): Vous avez absolument raison et, M. le député de Marquette...

M. Cusano: M. le Président, question de règlement. Je vous demanderais de vérifier le règlement de l'Assemblée nationale en ce qui concerne des appareils photographiques au moment où les travaux d'une commission sont en cours. Le règlement de l'Assemblée nationale, M. le Président, exige que les personnes qui veulent soit filmer ou prendre des photos soient à un endroit spécifique, ici, au niveau de cette salle. M. le Président, j'aimerais avoir vos directives. À quel endroit le député en question, qui a un appareil photographique, devrait-il se placer pour nous photographier?

Le Président (M. Lazure): M. le député de Viau, je prends en considération votre demande et je rendrai ma décision demain. M. le député de Marcotte, de Marquette.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Ouimet: M. le Président, je suis extrêmement inquiet et bouleversé par votre absence de décision. Comment puis-je poursuivre mon intervention alors que je ne sais pas si le député qui est dans la salle respecte ou non le règlement et que je vous entends dire: Je vais rendre ma décision demain, alors que l'infraction au règlement est en train de se produire à ce moment-ci?

Le Président (M. Lazure): Il n'y a pas, à ma connaissance, d'infraction au règlement lorsqu'un collègue et ami vient assister aux délibérations de la commission et qu'il fait semblant de photographier ses collègues. Alors, je vous redonne la parole.

M. Cusano: Question de règlement. Je n'ai aucune objection à ce que le député en question puisse prendre des prises de ce qui se passe ici, autour de cette table. La seule question, M. le Président — parce que ça peut être un précédent — c'est que toute personne avec un appareil photographique, selon le règlement de l'Assemblée nationale, un règlement que vous connaissez fort bien, M. le Président, doit se placer à un endroit spécifique. Alors, je vous demanderais de bien indiquer au député en question... Je n'ai aucune objection à ce qu'il prenne des photos, je n'ai aucune objection à ce qu'il puisse filmer des gens autour de cette table, sauf qu'il faut qu'il le fasse selon le règlement, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: M. le Président, article 39. Le député de Viau doit citer l'article auquel il fait référence.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député de Viau.

M. Cusano: M. le Président, je fais référence aux ententes entre les deux whips et la Tribune de la presse.

Le Président (M. Lazure): Je vous fais remarquer que notre collègue ne fait pas partie de la Tribune de la presse.

M. Cusano: Non, mais c'est ça, M. le Président. Est-ce qu'on va permettre... Est-ce que vous allez permettre que n'importe qui entre ici, dans cette salle, pour commencer à prendre des photos?

Le Président (M. Lazure): C'est une question tout à fait hypothétique.

M. Cusano: Ce n'est pas hypothétique, il est là.

Le Président (M. Lazure): Mais M. le député n'est pas membre de la Tribune de la presse et n'avait pas...

M. Cusano: Non. Mais, M. le Président, il y a des règlements qui ont été établis en ce qui concerne toute la question de la télédiffusion, de l'enregistrement, de la présence de journalistes ou de qui que ce soit, ici, dans cette salle. M. le Président, il y a certains règlements qu'il faut respecter et, malgré le fait que ce soit un de vos collègues, un député ou qui que ce soit, là, il faut que les règlements soient respectés, M. le Président. C'est tout.

Le Président (M. Lazure): Oui. On a vu que vous aviez un problème de ce côté-là ce soir, M. le député de Viau.

M. Cusano: Pardon?

Le Président (M. Lazure): On a vu que vous aviez un problème de ce côté-là ce soir. M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Article 32, M. le Président. Question de décorum. M. le député de Viau empêche les gens de s'exprimer, entre autres son collègue de Marquette que j'ai beaucoup d'intérêt à écouter.

Le Président (M. Lazure): Vous avez tout à fait raison, M. le député de Taschereau. Alors, M. le député de Marquette et non pas de Marcotte.

M. Ouimet: Merci, M. le Président. Je suis ravi de l'intérêt du député de Taschereau. Je prends pour acquis également que, tacitement ou implicitement, le député de Bellechasse me donne sa garantie personnelle qu'il n'utilisera pas sa caméra ici pour filmer les membres. Parce qu'on ne sait pas trop, M. le Président, à quelles fins il pourrait les utiliser. Il s'agit quand même de notre image et de notre image publique.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député de Marquette, vous vous adressez à la présidence et vous continuez votre intervention.

M. Ouimet: J'y arrivais, M. le Président, mais c'est parce que je devais vous expliquer mon bouleversement par rapport à ce que je venais de constater. Et là j'arrive précisément à nos malades et à nos patients qui sont inquiets. Eux aussi sont inquiets et eux aussi sont bouleversés. On lisait ceci, M. le Président, dans un article de *La Presse* du 14 mai 1995: «Les patients des hôpitaux menacés ont peur. "Ne paniquez pas, madame, disait Rolande Desjardins, téléphoniste à Sainte-Jeanne d'Arc, vendredi. L'hôpital ne ferme pas tout de suite. Non, madame, votre dossier est toujours là. Je vous dis, madame, qu'il ne faut pas paniquer." Il demeure que, pour l'instant, il n'est pas possible de savoir où seront transférés les dossiers, mais aussi les malades ou les habitués (environ 40 000 personnes) des hôpitaux qui fermeront.»

M. le Président, c'est l'occasion privilégiée pour le ministre de la Santé et des Services sociaux de rassurer la personne qui téléphonait, de rassurer l'ensemble des patients et des malades qui ont de profondes inquiétudes par rapport à ce qui pourrait leur arriver. Le ministre a manifesté, et je l'ai évoqué tantôt, sa grande sensibilité. Et je le crois lorsqu'il dit qu'il est sensible à ça. Je le crois lorsqu'il dit qu'il veut, correctement et adéquatement, informer la population des objectifs qu'il poursuit avec la réforme qu'il veut mettre de l'avant. Je m'étonne, M. le Président, que le ministre n'ait pas accepté d'entendre, dans le cadre des consultations particulières, les infirmiers et les infirmières. J'ose croire, M. le Président, qu'il aura eu l'occasion de réfléchir, après coup, au vote qu'il venait de prononcer ici et que, cette fois-ci, il démontrera une sensibilité par rapport aux patients et par rapport aux malades.

• (23 h 50) •

M. le Président, j'ai eu l'occasion, il y a environ une semaine, une semaine et demie, peut-être même deux semaines, de faire une tournée de l'Hôpital général de Lachine. De mes propres yeux, M. le Président, j'ai vu quelqu'un qui était branché sur une machine au niveau du service de l'hémodialyse de cet hôpital, et cette personne-là était extrêmement inquiète. La personne me disait: Qu'allez-vous faire, M. le député? Je ne sais pas ce qui va m'arriver. Le service d'hémodialyse, à part d'être offert à l'Hôpital général de Lachine, à sa connaissance, n'était offert nulle part ailleurs sur le territoire de l'île de Montréal. Par ailleurs, M. le Président, cette personne-là a besoin de transfusions sanguines à chaque jour pour pouvoir survivre. Vous comprendrez, M. le Président, l'inquiétude de ce patient. Ce n'est vraiment pas faux, ce que je vous dis; c'est la pure vérité, M. le Président. Je voyais l'inquiétude sur le visage de ce patient, dont la vie dépend de l'Hôpital général de Lachine, qui se posait la question: Qu'est-ce qui allait lui arriver?

Pourtant, M. le Président, l'occasion est fournie au ministre de la Santé de rassurer ce patient, de rassurer d'autres patients, d'entendre les inquiétudes des malades et des patients à travers la province de Québec. Ce serait vraiment une commission parlementaire qui serait couverte, qui serait médiatisée. Le ministre aurait toute l'occasion de passer ses messages, de rassurer la population, M. le Président. Il est important qu'il puisse rassurer la population. On le dit en toutes lettres, M. le Président, dans un autre article, du *Devoir* cette fois-ci, en date du 13 mai 1995...

M. le Président, le député de Johnson semble rigoler. Je ne sais pas si ça va le faire rire, lui, d'appréhender qu'il y a des gens qui dépendent...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette, vous vous adressez à la présidence et vous continuez votre intervention.

M. Ouimet: Je vous demande de rappeler à l'ordre le député de Johnson.

Le Président (M. Lazure): Continuez votre intervention.

M. Ouimet: L'article du 13 mai 1995, dans *Le Devoir*, M. le Président, était titré de la façon suivante: «Panique chez les patients. Réactions d'inquiétude, de colère et de solidarité chez les employés d'hôpitaux et les médecins». On propose au ministre de la Santé, M. le Président, de pouvoir atteindre ses objectifs, de faire en sorte que la réforme à laquelle il tient tant ne dérape pas, que la réforme à laquelle il tient tant ne soit pas complètement déraillée à cause des inquiétudes, à cause de mauvaises communications qui ont été faites au tout début. Voilà l'occasion.

Et, lorsqu'on parle de l'offre de collaboration de l'opposition, M. le Président, nous en avons une preuve éloquentة ce soir: l'opposition offre au ministre de la Santé de rencontrer des malades, de rencontrer des infirmiers et des infirmières pour pouvoir informer ces personnes-là des objectifs qu'il poursuit et de la transformation qui aura lieu dans la phase II de sa présentation, M. le Président. Je ne comprends pas que le ministre puisse tenir un discours en Chambre en disant vouloir mieux informer la population, vouloir sécuriser les gens, alors qu'en commission parlementaire on lui fournit l'occasion, M. le Président, et qu'il refuse de voter en faveur de notre motion. Je suis vraiment renversé.

Que doit-on conclure, M. le Président, des autres propos que tient le ministre de la Santé et des Services sociaux alors qu'il se prononce d'une façon à l'Assemblée nationale, dans le cadre de la période des questions, et que, par la suite — et ça, c'est au niveau du discours — lorsque vient le moment de poser le geste, M. le Président, ici, en commission parlementaire, suite à l'offre faite par les députés de l'opposition, c'est un refus catégorique? Et ce n'est pas un refus d'entendre les députés de l'opposition; c'est un refus d'entendre le Comité provincial des malades, M. le Président.

Qui n'est pas plus touché que les patients et les malades? Qui n'est pas plus touché que ces gens-là? Qui demande le mieux d'être informé des intentions du ministre de la Santé? Pourtant, M. le Président, la réponse est non. Il en a mené une, consultation, d'après ce qu'il nous a dit, oui, au niveau des directeurs de la régie régionale, au niveau des directeurs des établissements hospitaliers. Mais, par rapport aux usagers, M. le Président... J'ai eu l'occasion de lui rappeler, un peu plus tôt, à l'article 1, l'objet de la loi, l'objet de notre réseau de la santé et des services sociaux; il a été mis sur pied pour les gens, pour les citoyens et les citoyennes, pour les Québécoises et les Québécois. Pourtant, M. le Président, le ministre semble fermé à cette possibilité-là.

J'ai confiance, M. le Président, que je vais avoir convaincu le député de Salaberry-Soulanges; je suis confiant. Je le regarde, M. le Président, et je vois que mes arguments sont en train de porter. Et il me regarde, M. le Président. Le député de Taschereau mentionnait, un peu plus tôt, qu'il était impatient d'entendre mes

propos et mes arguments, M. le Président. Je suis convaincu qu'au terme de nos délibérations, M. le Président, le vote sera différent. Je suis convaincu que le ministre également, s'il était fidèle aux propos qu'il tient en Chambre, voterait avec nous sur cette motion. C'est l'occasion privilégiée de rassurer les gens et de s'assurer que sa réforme puisse poursuivre son cours et puisse atteindre les objectifs qu'il poursuit.

Même si on est en désaccord avec la notion qu'on doit fermer des hôpitaux pour améliorer les services et les soins de santé, M. le Président, ça ne nous empêche pas de l'inviter, cependant, à faire la démonstration auprès des patients et auprès des infirmières et des infirmiers qu'il est en mesure de convaincre une majorité de Québécoises et de Québécois du bien-fondé de sa réforme. Et, s'il nous écoutait, d'ici à une semaine, d'ici à deux semaines, il y aurait un autre sondage dans *La Presse*, M. le Président, qui pourrait peut-être dire que, cette fois-ci, c'est 66 % de la population qui a été sondée qui sont d'accord avec la réforme du ministre de la Santé et des Services sociaux. Pourtant, encore faut-il qu'il se donne cette chance-là, M. le Président.

Une voix: ...

M. Ouimet: Le ministre de la Santé?

Une voix: Non, non.

M. Ouimet: Il serait extraordinaire, le ministre de la Santé, s'il votait en faveur de notre motion.

M. le Président, je pourrais poursuivre, je pourrais continuer. *La Presse* du 13 mai 1995: «Colère et peur dans les hôpitaux menacés», M. le Président. Ce n'est pas des farces, ça fait rigoler le député de Johnson, mais lui sait c'est quoi, avoir de la colère et avoir des craintes. Il est intervenu dans un dossier, M. le Président, sur une école communautaire. À ce qu'on dit, il aurait fait un travail colossal, un travail considérable. Deux écoles, M. le Président. Pourquoi n'intervient-il pas au niveau des hôpitaux, cette fois-ci? Pourquoi ne le fait-il pas? Pourquoi ce qui était bon au mois de novembre et au mois de décembre ne l'est plus maintenant? M. le Président, je suis convaincu que c'est un homme convaincu de l'importance des institutions communautaires. «Colère et peur...»

«Un peu de compassion, M. Rochon». C'était le titre d'un éditorial du 29 mai 1995. Cette fois-ci, on parle de personnes atteintes de troubles mentaux majeurs. Ça dit ceci, M. le Président: «De nombreuses personnes atteintes de troubles mentaux majeurs seraient abandonnées à elles-mêmes. Dans d'autres cas, les familles et les proches feront les frais de ces libérations. Les hôpitaux généraux hériteront de ces patients tôt ou tard, sans posséder les installations et l'expertise pour les accueillir.» Et, en guise de conclusion, Jean-Jacques Samson disait ceci: «Un minimum de compassion commanderait qu'ils soient rassurés au plus tôt.»

Alors, voilà, ce soir, l'occasion lui est fournie, au ministre de la Santé, de rassurer la population, de rassurer les malades, M. le Président. C'est le devoir du ministre de la Santé et des Services sociaux. S'il tient à ce que sa réforme fonctionne, s'il tient à ce que sa réforme atteigne ses objectifs, M. le Président, il n'a qu'à voter en faveur de la motion que nous déposons ce soir. Merci.

Le Président (M. Lazure): Puisqu'il est 24 heures, je déclare...

M. Cusano: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): ...que cette commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 23 h 59)

