



---

---

# 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 (5)**

**Le mercredi 14 juin 1995 — No 26**

**Président: M. Roger Bertrand**

---

**QUÉBEC**



## Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 14 juin 1995

### Table des matières

Motion proposant d'entendre l'Ordre des pharmaciens du Québec (suite)	1
M. Régent L. Beaudet	1
M. Jean Rochon	6
M. Pierre Marsan	8
M. Réal Gauvin	9
Mme Solange Charest	11
M. Normand Cherry	12
Mme Fatima Houda-Pepin	13
Mme Claire Vaive	15
Mise aux voix	16
Motion proposant d'entendre la Coalition des aînés du Québec	16
M. Normand Cherry	16
M. Jean Rochon	20
M. Régent L. Beaudet	22
M. Pierre Marsan	23
Mme Fatima Houda-Pepin	25
Mise aux voix	26
Motion proposant d'entendre l'Association des hôpitaux du Québec	27
M. Pierre Marsan	27
M. Jean Rochon	32
M. Normand Cherry	33
M. Serge Deslières	34
M. Régent L. Beaudet	36
M. Réal Gauvin	37
Mme Fatima Houda-Pepin	38
Mise aux voix	39
Motion proposant d'entendre la Table des directeurs des services professionnels de Montréal	40
M. Régent L. Beaudet	44
M. Jean Rochon	47

### Autres intervenants

M. Denis Lazure, président

M. André Gaulin

M. Michel Létourneau

M. Guy Julien

M. Claude Boucher

M. Lévis Brien



Le mercredi 14 juin 1995

## Étude détaillée du projet de loi 83

(Quinze heures seize minutes)

**Le Président (M. Lazure):** Alors, messieurs, vous permettez qu'on commence? La commission des affaires sociales reprend ses travaux, et je demande à la secrétaire s'il y a des remplacements.

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) sera remplacé par M. Cherry (Saint-Laurent); M. Cusano (Viau) par M. Gauvin (Montmagny-L'Islet); M. Williams (Nelligan) par Mme Houda-Pepin (La Pinière).

**Motion proposant d'entendre  
l'Ordre des pharmaciens du Québec (suite)**

**Le Président (M. Lazure):** Merci. Alors, nous nous réunissons pour discuter du projet de loi 83 et nous avons devant nous une motion présentée juste avant l'ajournement sine die, présentée par le député d'Argenteuil, qui se lit comme suit: «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 l'Ordre des pharmaciens.» M. le député d'Argenteuil, vous avez la parole.

**M. Régent L. Beaudet**

**M. Beaudet:** M. le Président, je vous remercie. En cette belle journée, M. le Président, on a failli avoir, en fait, on a eu un cours, un bref cours de latin par le ministre, supporté dans ses dires, je pense, par le président... Vous comprendrez, mon latin est relativement éloigné, peut-être pas autant que celui du ministre ni du vôtre; probablement que j'étais moins attentif en classe, alors je n'ai pas du tout saisi le point que le ministre voulait nous faire en latin. Nonobstant le cours, le bref exposé en latin, vous comprendrez que la pharmacie, ou les pharmacies, c'est un élément très important dans notre réseau.

Alors, comme on est dans le latin, il faut savoir que l'origine latine du mot «pharmacie», c'est «pharmacia», et «pharmacia», M. le Président, c'est la science des remèdes. Dans le temps, vous comprendrez que la pharmacie a originé beaucoup des teinturiers qui, avec les teintures, avaient originé des médicaments et des potions qu'ils transféraient aux malades, en partie, et que ces éléments ont amené une évolution vers les pharmaciens. Donc, les compagnies pharmaceutiques

d'aujourd'hui sont presque toutes initialement des compagnies qui étaient dans la teinture. Il y a aussi l'origine grecque du mot, «pharmakeia», qui vient de «pharmakon», qui veut dire «poison» et «remède».

Et ça, M. le Président, c'est très important, parce que, par l'étymologie du mot, ça révèle l'importance qu'ont les pharmaciens dans le réseau actuel de la santé, parce qu'ils s'attardent à développer des remèdes ou des poisons. Pour les deux, évidemment, on recherche les effets bénéfiques. Parce que, vous savez, on contient tous un petit peu de faibles doses d'arsenic. Des fois, on aurait le goût d'en donner un peu plus qu'à d'autres moments. Par ailleurs, l'arsenic, c'est un élément essentiel dans le corps humain, mais, si on en prend trop, ça devient un poison. Alors, vous comprenez l'importance du pharmacien qui doit être capable de jouer avec les doses pour s'assurer que ce qui est poison en quantité trop importante devient un remède dans une quantité bien appréciée et bien dosée.

● (15 h 20) ●

Les substances dangereuses, M. le Président, on en a vu beaucoup qui ont été données au cours des âges. On donne du mercure pour favoriser la diurèse, pour la perte d'eau. On donne de l'arsenic dans certaines conditions. Les éléments qui ont souvent été utilisés pour les maladies cardiaques viennent de plantes. Alors, il y a un rôle important à jouer pour les pharmaciens dans notre réseau, parce que ce sont eux qui ont surtout développé de nouvelles molécules pour favoriser l'éclosion de nouveaux médicaments.

Alors, vous comprendrez, M. le Président, qu'à nouveau j'insiste auprès du ministre, j'insiste avec beaucoup d'importance sur le fait qu'il y a avantage, et pour lui et pour nous, à entendre ce groupe d'intervenants du milieu hospitalier. Vous comprendrez qu'au nombre de pharmaciens qu'il y a, il y en a à peu près 5 000 dans la province, 5 000 à 6 000, il y en a à peu près 1 000 qui sont surtout confinés dans le réseau hospitalier, qu'on appelle les pharmaciens en institutions, et ces 1 000 là, M. le Président, ils jouent un rôle crucial dans l'attribution des soins à nos patients. Et, comme le disait hier le député de Taschereau, les patients doivent être très patients aujourd'hui parce qu'ils font la ligne dans les urgences et dans les cliniques, mais vous comprendrez qu'avec la fermeture des hôpitaux qui s'en vient, les lignes d'attente qui vont s'allonger les malades vont devenir de plus en plus patients. Même si le ministre me dit que c'est non, comme j'ai dit et je vais le lui répéter parce qu'il me dit non à répétition lui aussi, malheureusement, il n'a pas mis les mécanismes d'accueil pour favoriser l'implantation de ces mesures. Il le fera sûrement éventuellement, j'en conviens, mais on est loin de la coupe aux lèvres.

Alors, vous comprendrez que ces gens-là sont très impliqués...

**M. Gaulin:** ...

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

**M. Gaulin:** 212, M. le Président. Je voudrais rectifier mes propos. Ça fait au moins deux fois que le député d'Argenteuil me cite, à contresens. Je sais qu'il est très futé puis qu'il le sait. Alors, ce n'est pas ce que j'ai dit hier. Il le sait fort bien.

**M. Beaudet:** Point de règlement, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Oui. Alors, le député de Taschereau...

**M. Beaudet:** Le député de Taschereau me prête des intentions, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** ...estimant que ses propos étaient mal compris ou déformés...

**M. Gaulin:** Vous êtes futé, oui.

**Le Président (M. Lazure):** ...peut donner...

**M. Cherry:** Ha, ha, ha! Il dit que tu es futé.

**M. Beaudet:** C'est ça.

**Le Président (M. Lazure):** ...selon l'article 212 du règlement...

**M. Cherry:** Rectifie ça. Il a dit que tu étais futé. Corrige ça tout de suite. Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Lazure):** ...de très brèves...

**M. Gaulin:** ...n'est pas futé, M. le Président. Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Lazure):** ...de très brèves explications.

**M. Cherry:** Hé! Il a osé dire que tu étais futé. Corrige ça, là.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, M. le député d'Argenteuil, vous avez la parole.

**M. Beaudet:** M. le Président, je pense que les propos du député de Taschereau sont excessifs et je vous demanderais de lui demander de retirer les paroles qu'il vient d'entretenir à mon égard.

**Le Président (M. Lazure):** À l'ordre, s'il vous plaît! M. le député d'Argenteuil...

**M. Gaulin:** Il est toujours futé, M. le Président, oui.

**Le Président (M. Lazure):** ...continuez votre exposé. Nous sommes suspendus à vos lèvres.

**M. Beaudet:** Vous comprendrez, M. le Président, que je n'ai pas autant de temps que lui pour étudier le livre de règlement. Nous, on a des choses à dire et on essaie de vous les transmettre ainsi qu'au ministre et, eux, ils passent leur temps à lire le livre de règlement. Ils le savent par coeur, ils peuvent utiliser les arguments qu'ils veulent. Mais, pour nous, on n'a pas cette facilité, vous comprendrez. Mais ça viendra.

Alors, j'étais à dire, M. le Président, qu'étant donné l'importance du service aux patients qu'ils jouent comme individus dans le réseau, ces gens-là sont très importants, parce qu'ils préparent les médicaments. Évidemment, les médicaments, c'est devenu de plus en plus, comment dirais-je, plus développé, plus difficile à préparer. Lorsqu'on parle de chimiothérapie, ça doit se préparer sous des hottes à flot laminaire. C'est très toxique. On doit avoir un flot d'air important et suffisant pour s'assurer que, lui-même, comme pharmacien, ne respirera pas ces poisons, parce qu'on a bien parlé tantôt de poisons qui deviennent des remèdes lorsque utilisés à bon escient et à bonne dose.

Alors, je pense que c'est des éléments importants, que ce soit dans les solutions qu'on prépare pour la dialyse des patients, lorsqu'ils sont sous dialyse rénale, lors de problèmes rénaux, que ce soit par insuffisance rénale chronique, ou que ce soit par complication, ou chirurgie, que ce soit dans la préparation des potions pour aider le coeur lors de chirurgies particulières, ou des solutions à l'antibiotique qui deviennent de plus en plus complexes et multiples, en particulier avec des maladies d'apparition relativement récente comme le sida et, évidemment, d'autres maladies qui deviennent de plus en plus difficiles à traiter comme la tuberculose, M. le Président, la tuberculose qui, avec l'arrivée du sida dans les années quatre-vingt, connaît une recrudescence importante, que ce soit dans le milieu des sidéens eux-mêmes, les sidéens qui sont affectés par le syndrome du sida ou par le virus, qui ne soient que porteurs, ou dans le milieu carcéral à cause, évidemment, de la drogue qui est, j'allais dire disponible — le mot m'échappe, mais je devrais probablement le dire parce que, dans nos prisons, on peut se procurer de la drogue plus facilement que sur la rue, alors ça devient encore un élément important de cause de maladie. La préparation de toutes ces solutions, de tous ces antibiotiques et de tous ces médicaments, M. le Président, est un élément essentiel dans notre réseau et dans notre fonctionnement hospitalier.

En plus, en établissements, M. le Président, les pharmaciens d'établissements ont la lourde tâche de

former leurs confrères qui devront oeuvrer soit en établissements, soit dans des dépôts de médicaments dans le privé. Ces tâches d'enseignement, M. le Président, ça leur demande plusieurs heures par jour de formation, d'enseignement, de présence, de contrôle auprès des jeunes qui s'impliquent dans ce métier difficile, demandant et qui fait appel à une précision très grande, et ces gens-là y mettent beaucoup de temps, beaucoup de leur personne et de leurs connaissances à développer de nouvelles compétences dans ce champ d'activité.

Il y a aussi, au cours des dernières années, M. le Président, une nouvelle division de pharmaciens qui est apparue, qui est le pharmacien clinicien. Il y a très peu de sociétés au monde, M. le Président, qui sont aussi bien nanties que nous, qui peuvent se permettre de se payer ce luxe, parce que, anciennement, le rôle du pharmacien clinicien était dévoué aux médecins qui, en tout cas, à mon avis, à mon humble avis, M. le Président, devraient encore jouer ce rôle d'information auprès du malade pour l'informer des effets des médicaments qu'il prend, quels seront les effets néfastes, à l'occasion, les effets contraires qu'il pourra vivre dans l'avenir, que ce soit de la perte des cheveux à des nausées, à des changements de peau. Je pense que ce rôle-là était dévolu aux médecins antérieurement et que ça aurait dû être maintenu à ce niveau-là.

Sans vouloir critiquer mes confrères et les confrères du ministre, les médecins, probablement par un surcroît d'ouvrage, une tâche débordante, ils ont négligé de plus en plus cet aspect qui, pour moi, est un aspect essentiel dans la pratique de la médecine, c'est-à-dire le contact humain entre le médecin et le patient, où on lui explique ce qui se passe vraiment avec son problème, ce qui va se passer avec les médicaments et les éléments qu'on lui donne. Bien, on l'a perdu, ce contact-là, M. le Président, et, au lieu d'avoir des médecins qui s'acharment et s'attardent à expliquer aux malades le bien-fondé des médicaments qu'on leur donne, on a dû avoir recours à des pharmaciens cliniciens.

Eh bien, je dois vous dire, M. le Président: Profitons-en le temps que ça dure, parce que le pharmacien clinicien va vivre la même attitude que le médecin a vécue. À un moment donné, il va s'éloigner, lui aussi, de cette tâche de contact humain et d'échange avec son patient parce qu'il sera débordé par toutes ses autres tâches qui l'obligeront à s'éloigner du but premier qu'il avait pris dans sa démarche, c'est-à-dire d'échanger avec l'être humain qui est malade, qui est atteint dans son être, même dans son corps, et qu'on néglige de plus en plus dans notre société d'aujourd'hui, et ce, malheureusement.

● (15 h 30) ●

Évidemment, il y a encore aussi l'apport extérieur. Alors, combien de milieux, en particulier les milieux francophones, il va sans dire, à travers le monde, ont bénéficié des compétences des pharmaciens québécois qui ont su aller, en particulier dans le programme de l'ACDI du gouvernement fédéral, participer à la mise en place de programmes dans les hôpitaux, de

mise en place, dis-je, de pharmacies modernes ou relativement modernes, avec les facilités et les capacités du milieu, comme on l'a fait en Haïti ou dans les pays francophones de l'Afrique, où des pharmaciens, que je connais personnellement, sont allés passer des périodes de deux à trois mois, de façon consécutive et répétée, afin d'aider à la mise en place de tels programmes qui ont sûrement favorisé, d'une part, la reconnaissance de la médecine et de la pharmacie québécoises et canadiennes, et canadiennes-françaises en particulier, et aussi la reconnaissance, dans le milieu où ils sont allés, de nouvelles compétences qui ont pu exercer leur métier avec des connaissances ajoutées à ce que les pharmaciens québécois ont découvert lorsqu'ils se sont amenés dans ces milieux. D'ailleurs, certains d'entre eux ont été reconnus, de façon mémorable, par le gouvernement canadien. Je pense que c'est quelque chose que l'on doit supporter afin de permettre l'élargissement de nos frontières dans le champ médical et pharmaceutique, il va sans dire.

Dans la démarche que nous poursuivons, et c'est toujours dans le cadre de la loi 83, M. le Président, où nous voulons convaincre le ministre de céder à nos pressions insistantes, depuis déjà plusieurs jours, d'écouter ces groupes qui participent de façon très active à la mise en place de tout notre réseau de santé, qui participent au maintien de la qualité de notre réseau de santé et qui, devant les demandes du ministre, qui sont peut-être justifiées et qu'on peut questionner, mais on aimerait tellement les questionner avec l'apport de ces groupes et, en particulier, dans le cas présent, l'Ordre des pharmaciens du Québec, leurs demandes, leurs besoins et qu'ils viennent les partager avec nous pour qu'on puisse, avec eux et avec le ministre, de concert avec le ministre, leur transmettre aussi...

Évidemment, on va laisser au ministre le soin de transmettre sa réforme, il la connaît beaucoup mieux que nous. J'ai toujours pensé que, lorsqu'on faisait des grandes choses, c'est parce qu'on avait des visions et des rêves, et j'assume que le ministre a des visions et des rêves pour l'avenir du système de santé québécois. Devant cette situation, je pense que c'est à lui de leur transmettre sa vision de ce qui s'en vient dans le système de santé. Mais je pense qu'on aurait tout avantage à les écouter, ne serait-ce que d'écouter comment ils entrevoient le futur dans la distribution des médicaments au Québec. On a parlé, on a déjà parlé, même dans le temps où le Parti libéral, le gouvernement antérieur, avait mis en place une commission afin d'étudier la possibilité d'avoir une assurance universelle de médicaments... Alors, dans cette démarche, comment ne pas au moins écouter les pharmaciens qui sont impliqués non seulement dans la distribution... Ce n'est pas juste des distributeurs de pilules, c'est aussi des fabricants, c'est des découvreurs de molécules qui aident la population à vivre de plus en plus longtemps et de façon de plus en plus confortable. Alors, ces gens-là, on a tout avantage à les entendre, M. le Président, à les écouter et à voir quels arguments ils peuvent nous apporter, favorables ou

non favorables, à la mise en place d'un système d'assurance-médicaments universel.

De même, il y va du rôle des techniciens en pharmacie. Je vous expliquais hier — il me semble que c'est hier, le temps passe tellement vite, M. le Président, qu'on finit par en perdre des petits bouts — oui, c'est hier, ma vision de la médecine dans 20 ans. Alors, on peut envisager dès maintenant que le sera la vision de la pharmacie dans 20 ans. On a déjà des techniciens en pharmacie qui sont présents dans le milieu hospitalier. Alors, comment intégrer ce groupe d'individus, qui sont relativement jeunes parce que c'est relativement récent, qui sont intégrés dans le contexte du réseau et de la pharmacie, et comment s'assurer qu'à long terme on aura une place de choix pour ces gens-là, mais qu'en même temps les pharmaciens, qui ont un âge relativement plus avancé, pourront jouir aussi d'un rôle important dans ce réseau et pourront continuer à exercer leurs compétences?

Évidemment, ils peuvent aussi nous aider lorsque l'on peut parler du financement des médicaments. Là, on a beau parler d'assurance, mais, entre-temps, l'assurance, ce n'est pas fait, je dois vous dire. Et, avant que l'assurance-médicaments arrive et que ce soit déjà en place et bien établi, que ce soit fonctionnel, on a des éléments qui sont déjà sur place et il faut que les gens puissent financer leurs médicaments, d'une façon ou d'une autre. Et que ce soit par une liste, qui est déjà présente en établissement... Et moi, pour l'avoir vécu, M. le Président, à l'occasion, on n'avait pas de médicaments disponibles à l'hôpital et on donnait la prescription personnelle au patient qui envoyait sa famille la chercher à la pharmacie, parce que, sur la liste de l'hôpital, ce n'était pas disponible. On essayait, avec toutes les pressions qu'on a pu exercer, de faire approuver un médicament à l'hôpital, mais, pour toutes sortes de raisons, c'était un médicament complexe, c'était un médicament double... mais, finalement, on se rendait compte qu'il y avait un autre médicament mixte qui était rentré, mais que celui-là n'était pas approuvé, pour toutes sortes de raisons que je n'ai pas à discuter parce que je n'ai jamais cherché. Je trouvais ça tellement imbécile que le médecin n'ait pas accès à tous les médicaments possibles dans son nomenclature de médicaments. Mais on envoyait les familles chercher les médicaments, à leurs frais, pendant que leurs parents étaient hospitalisés, pour qu'ils puissent bénéficier du meilleur traitement possible. En tout cas, que moi, dans le cas, je jugeais le meilleur possible. Évidemment, il y a cent façons d'enlever la peau d'un chat, mais, pour moi, ça m'apparaissait être la meilleure. On était obligé de les envoyer à l'extérieur.

Il y a aussi la liste de la RAMQ, de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, qui est aussi disponible, mais qui est loin d'être exhaustive, ce n'est pas une liste complète. C'est une liste qui contient beaucoup de médicaments qui sont disponibles, mais parmi lesquels on retrouve des médicaments qui sont importants parfois aux patients, importants, et auxquels ils n'ont pas accès

sans devoir déboursier de leur poche le montant complet. Je pense que le ticket modérateur, qu'on l'appelle comme on voudra, le déboursé qui a été mis en place par le gouvernement précédent, qui avait tant soulevé la colère de nos amis d'en face dans le temps, qui étaient dans l'opposition, il est amusant de voir que, maintenant, après huit mois de pouvoir, le 2 \$ est toujours là, M. le Président. On ne l'a toujours pas enlevé, ce ticket modérateur, et pourtant ça aurait été facile, un petit 2 \$. Alors, je pense que le petit 2 \$, ce n'est pas long, un petit 2 \$. On va se mettre d'accord avec vous, on va voter tout de suite, tout de suite là-dessus, puis on va vous voter ça, nous autres, tout de suite, tout de suite: Il n'y en a plus de 2 \$. Mais vous ne l'avez pas fait. Après huit mois, M. le Président, on n'a pas été capable, au gouvernement, de passer une loi, un petit projet de loi... Ça ne prendrait même pas un projet de loi, ça doit être un règlement, pour enlever le 2 \$. On n'a pas été capable. Pourtant, on l'avait bien dit en campagne électorale, mais ça a changé. Un disait une chose puis l'autre disait l'autre chose. Ça me faisait penser un peu à M. Le Hir avec sa taxe de 1 %, puis l'autre qui disait oui, puis l'autre qui disait non.

Alors, vous voyez, on est dans une situation, des fois... Il faut toujours viser l'avenir, puis on ne sait jamais ce qui nous pend au bout du nez. Mais, finalement, M. le Président, le 2 \$ est encore là. Je pense que la liste de la RAMQ, qui est loin d'être complète, exige et oblige certains patients à aller se procurer des médicaments à leurs frais. Même qu'en établissements on doit payer les médicaments. Il y a des médicaments qui ne sont pas disponibles en établissements, à moins que vous les payiez. En particulier, vous avez les cliniques externes. Et, en externe, je n'ai pas besoin d'élaborer bien, bien longtemps pour vous parler de l'AZT, que l'on retrouve en particulier chez les sidéens, des antibiotiques et de l'Acyclovir qu'on retrouve pour le «HIV». Ces gens font des infections virales à répétition et on doit leur donner un élément antiviral qui est d'un prix exorbitant, excessif, il n'y a pas de qualificatif qu'on pourrait mettre à ça. Pour ceux qui ont eu ce qu'on appelle communément les feux sauvages et qui vont se procurer de l'Acyclovir en pharmacie, vous comprendrez ce que je veux dire. Quand vous achèterez un petit tube d'un gramme qui vous coûtera jusque dans les 30 \$, vous comprendrez que ceux qui sont atteints de «HIV», qui ont les lèvres pleines de bulbes et qui ont besoin de ce médicament parce que ça fait mal vont se priver de manger pour aller chercher le médicament à la pharmacie à leurs frais. Alors, on peut avoir toutes sortes de limites et de contingences à cause de l'aspect financier. Il n'en reste pas moins que ces gens-là sont des gens souffrants et qu'on a besoin de continuer à aider. Alors, il nous faut absolument que, dans cette démarche, on fasse appel, on fasse appel, M. le Président, je dis bien, aux pharmaciens pour qu'ils viennent partager avec nous leur façon de voir.

L'assurance-médicaments, M. le Président, pour avoir parlé à quelques pharmaciens, ça leur tient à coeur

parce que ce sont, en particulier, les pharmaciens en établissements qui ont à vivre avec ces grands malades là, parce que c'est là qu'ils se dirigent régulièrement, ils sont habitués d'aller dans les pharmacies hospitalières, ils sont très connus des pharmaciens et des pharmaciennes, ils se dirigent là, et ces gens-là ont à échanger avec eux du mode d'application, quelle sorte de couverture et quels en seront les coûts. Alors, il est important qu'on puisse écouter ces gens-là venir partager avec nous leurs vues, M. le Président.

● (15 h 40) ●

Qu'advient-il avec toutes les modifications que le ministre apportera, les transformations qu'il apportera au système de santé, tel qu'il le voit actuellement? Parce que, oui, la chirurgie d'un jour, puis, oui, les soins ambulatoires, c'est souhaitable, mais il y a un coût à ça pour le patient et, bien que le ministre pense que ce ne sont que des pilules pour la douleur qu'on peut donner lorsqu'on est en soins ambulatoires, je dois vous dire qu'il y a bien d'autres choses qui accompagnent. Pour avoir subi de la chirurgie dans le passé et pour avoir dû jouir de soins ambulatoires, je dois vous dire qu'il y a bien d'autres choses que des sédatifs ou des analgésiques, M. le Président, desquels on peut jouir lorsqu'on est dans une telle situation.

Alors, vous comprendrez mon insistance à nouveau à vous rappeler la nécessité que nous avons en tant que groupe parlementaire, M. le Président; je ne parle pas de l'opposition, je ne parle pas du parti du côté ministériel, je parle de l'ensemble de la députation comme groupe parlementaire, de l'obligation que nous avons de connaître les vues de ces groupes, de connaître ce qu'ils pensent, ce qu'ils recherchent, ce qu'ils souhaitent, comment ils voient l'avenir dans cette évolution du système de santé. Lorsque le ministre nous demande, par la loi 83, de lui donner les pouvoirs de changer la vocation, de fermer l'institution et d'aller même jusqu'à liquider les actifs, vous comprendrez que les pharmaciens en établissements sont inquiets. Les pharmaciens de débits, ça ne les inquiète pas trop, M. le Président, ça va peut-être même augmenter leur chiffre d'affaires. Il y a moins d'hôpitaux, les listes d'attente ou les lignes d'attente étant plus longues en établissements, les gens vont peut-être aller plus facilement dans les débits. Mais ceci dit, M. le Président, il n'en reste pas moins qu'on devrait partager avec eux comment ils voient ce cheminement.

Les pouvoirs que le ministre veut s'octroyer par la loi 83, à cause de l'importance des pouvoirs qui vont être donnés au ministre, je pense que, si c'est si important que ça pour moi la vocation et la fermeture d'un hôpital, c'est tout aussi important pour le ministre, parce qu'il l'a connu, il sait ce que c'est qu'une institution hospitalière. Mais quand on demande de la fermer, M. le Président, c'est tellement important comme geste à poser, tellement grave de conséquences qu'on se doit d'écouter les groupes qui sont impliqués. Et c'est tout ce qu'on demande au ministre depuis je ne sais pas combien de temps. On le lui a demandé en Chambre à de

nombreuses reprises. Le député de Robert-Baldwin est revenu à je ne sais pas combien de reprises lui demandant d'ouvrir, d'ouvrir la commission à des audiences publiques. Et, maintenant que nous sommes rendus en commission, nous revenons là-dessus, lui demandant avec acharnement d'ouvrir la commission aux audiences publiques afin de pouvoir mieux cheminer dans les changements qui s'en viennent, afin de voir les changements de vocation et ce que ça impliquera pour les pharmaciens en établissements, et, finalement, tout le système s'en portera mieux, M. le Président, tout le système y verra un avantage. Et le ministre aussi y verra un avantage. Le ministre y verra l'avantage que tout le monde, tout le monde qui viendra partager ici ses vues avec le ministre et avec les gens de la commission, avec nous tous, ces gens-là pourront écouter les remarques du ministre et les points de sa transformation et, à ce moment-là, non seulement nous serons sympathiques, parce qu'ils vont nous avoir partagé leur vécu de tous les jours, les points qu'ils vivent quotidiennement dans leur établissement, mais le ministre pourra leur partager à nouveau son point de vue, sa vision du système de santé à venir avec les changements qu'il implique et, à ce moment-là, on ne fera que des heureux.

Vous comprendrez qu'aujourd'hui, M. le Président, il n'y a pas que des heureux au Québec; il y a des gens qui sont inquiets, il y a des gens qui sont insécures. Mais, en plus, aujourd'hui, il y a des gens qui sont frustrés. On annonçait à Montréal la fermeture de neuf hôpitaux. À Québec, on annonce des transformations; il n'y a pas de fermeture d'hôpitaux à Québec. Québec est la capitale, je peux comprendre que Québec a des besoins importants comme capitale. Il y a beaucoup de gens qui s'acheminent, qui viennent à Québec pour la visiter. Mais, lorsque l'on fait le pourcentage de lits hospitaliers par le nombre de têtes de pipe, on se rend compte que Québec, là aussi, est encore mieux nanti que Montréal et, pourtant, on n'entrevoit pas, on n'entrevoit pas les mêmes coupures. Alors, M. le Président, moi, je me dis, je me dis: Il y a eu un hiatus entre l'annonce des fermetures à Montréal et l'annonce du jeu à Québec. Est-ce que le ministre ne nous montre pas déjà un signe d'affaiblissement par son attitude pour Québec qui, déjà, commence à fléchir, M. le Président? Il commence à réaliser l'importance que les hôpitaux ont pour la population, dans leur quartier, dans leur coin, et qu'il a été moins dur à Québec. Il a été définitivement moins dur, M. le Président. Et peut-être que dans cette démarche, si on lui fait voir combien on apprécie, j'allais dire sa douceur, mais ce n'est pas vraiment sa douceur, mais sa rigueur moins importante à Québec, bien, peut-être qu'il va revenir sur ses décisions à Montréal un petit peu pour aller moins vite, pour être moins dur pour les Montréalais.

Et, comme disait mon confrère, le député de Saint-Laurent, à un moment donné, vous savez, on nous a oubliés dans le budget. Le ministre des Finances, M. Campeau, nous a oubliés, la région de Montréal, dans le budget. On aurait voulu que le ministre de la Santé nous

oublie aussi dans sa réforme. Mais il ne nous a pas oubliés et il nous a accrochés. Mais, là, il a oublié Québec pas mal. Peut-être qu'il pourrait nous oublier un petit peu maintenant et adoucir sa mesure. Et je suis sûr, M. le Président, que devant les remarques que je fais par votre entremise, M. le Président, au ministre de la Santé, il va sûrement, sûrement, M. le Président, reconsidérer toutes les mesures importantes qu'il a prises à Montréal dont les répercussions et les conséquences se manifestent dans la rue. Le premier ministre a beau nous parler des 53 000 personnes qui sont allées aux commissions régionales, M. le Président, je n'ai pas compté tout le monde qui est allé dans la rue, mais ça fait bien proche de 100 000. Ça fait bien proche de 100 000. Et ceux-là, M. le Président, ce n'est pas de la démocratie qu'ils exercent; ceux-là, ce doit être des gens qui sont farfelus, qui ne comprennent pas; ils vont là pour s'amuser. Mais les gens aux commissions régionales, ça, c'est de la démocratie. Ils sont venus dire le consensus du Québec, 53 000 sur 7 000 000, mais ça, c'est important. Mais les 100 000 qui se promènent dans la rue pour protéger les acquis qu'ils ont eus dans le réseau de la santé, ça, ça a moins d'importance, M. le Président.

Alors, j'espère que le ministre sera touché par l'importance des manifestations, par la douceur, entre guillemets, avec laquelle il a traité la région de Québec dans ses fermetures et peut-être qu'il devrait appliquer un peu plus de douceur pour la région de Montréal, et tout le monde s'en portera mieux, M. le Président. Merci.

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

### M. Jean Rochon

**M. Rochon:** M. le Président, je pense qu'on n'aura pas de divergence d'opinions en ce qui concerne l'importance des pharmaciens dans notre système de santé autant pour s'assurer d'une bonne qualité des médicaments qui sont utilisés et s'assurer aussi que cette technologie, parce que ça en est une, est utilisée de façon adéquate quant à sa quantité. On sait que les médicaments, quand on les prend de façon bien indiquée, ça peut être très bénéfique pour la santé, mais que, par contre, si on les prend de façon mal indiquée et en trop grande quantité et surtout quand c'est une trop grande quantité de trop de médicaments, ça peut être très nuisible pour la santé, c'est déjà très bien démontré et spécialement pour les personnes âgées qui ont souvent des réactions dites paradoxales aux effets des médicaments.

Il y a déjà, d'ailleurs, au Québec une assez bonne gestion du médicament qui est installée progressivement au cours des années et qui, parfois, impose peut-être certaines contraintes comme celles auxquelles a fait allusion le député d'Argenteuil, à l'effet que tout médecin ne peut pas produire n'importe quel médicament n'importe où et n'importe comment. Effectivement, on a une liste de médicaments qui est approuvée, qui assure un bon éventail de médicaments parmi ceux qui sont disponibles, pour

qu'on puisse en avoir assez pour trouver le médicament qui convient à chacun des individus, mais, par contre, évidemment, un médicament de prix beaucoup plus grand qui n'a pas une valeur thérapeutique bien démontrée ne sera pas sur la liste que le Québec va accepter de défrayer, que ce soit par ses établissements ou par le programme d'assurance aux personnes âgées.

● (15 h 50) ●

Maintenant, je ne pense pas que ce soit vraiment un sujet de discussion maintenant. Je me rappelle, quand j'étais interne et qu'on commençait à établir des formulaires dans les hôpitaux pour discipliner un peu le choix des médicaments, qu'à l'époque on avait certaines remarques comme celle qu'a faite le député d'Argenteuil, que des médecins étaient surpris de ça. Mais, graduellement, j'avais cru comprendre qu'on avait bien compris que c'était nécessaire et qu'en bout de ligne on donnait un meilleur service aux patients et qu'on avait une gestion beaucoup plus efficace des médicaments. Parce que ça s'est déjà vu que des médicaments relativement semblables quant à leur effet thérapeutique pouvaient varier quant au prix par un facteur qui pouvait aller jusqu'à 10 et qui pouvait être très important. Alors, je comprendrai là-dessus, M. le Président, que le commentaire qu'a fait le député d'Argenteuil à l'effet qu'il ne comprenait pas que n'importe quel médicament n'était pas disponible aux médecins n'importe quand et dans n'importe quel établissement, c'est un souvenir, une réminiscence du début de sa pratique avant que cette façon de gérer l'utilisation de cette technologie soit bien établie.

Je pourrais peut-être faire un petit commentaire sur le 2 \$, vu que le député d'Argenteuil en a parlé, suggérant que c'était aussi facile de l'enlever et aussi rapide de l'enlever que ça l'a été pour l'imposer, et l'engagement qu'on a pris en campagne électorale était clairement qu'il n'y aurait pas d'autre mesure de ce genre, d'abord, qu'on imposerait et, deuxièmement, dès qu'on serait en mesure de l'enlever, qu'on l'enlèverait. Et, justement, c'est une des raisons parmi d'autres qui fait qu'on veut amorcer et réussir cette transformation de notre système, parce qu'il y a effectivement moyen d'aller chercher des économies ailleurs que là où est allé les chercher le gouvernement précédent. Et, dès qu'on va l'avoir amorcée, cette transformation, qu'on va mobiliser les fonds autrement, qu'on va aller chercher l'économie où on doit aller la chercher, dans différentes mesures, on en a convenu, mais, entre autres et singulièrement en ce qui concerne le nombre de lits d'hôpitaux de courte durée, on sera en position de réaliser cette promesse, et c'est pour ça qu'on veut la réaliser le plus rapidement possible, M. le Président, et qu'on a peut-être une certaine hâte, de ne pas perdre de temps et d'aller directement au but pour pouvoir la réaliser complètement, notre engagement électoral. Alors, on s'entend là-dessus. On l'enlèvera aussi vite qu'il a été mis, dès qu'on s'en sera donné les moyens. Et j'ai bien confiance que cette commission va, en bout de ligne, nous aider à réaliser cette transformation et nous donner les moyens pour le faire.

Revenons aux pharmaciens. Il faut se rappeler qu'ils sont déjà en très étroite collaboration avec le gouvernement et plus spécialement le ministère de la Santé et des Services sociaux. Je donnerai seulement deux exemples. Il y a un mécanisme permanent qui est celui du Conseil consultatif de pharmacologie, où on n'a pas seulement des pharmaciens mais aussi des pharmaciens qui en font partie et qui consultent d'ailleurs ce comité, les organismes, l'Ordre des pharmaciens au besoin et d'autres instances où se retrouvent des pharmaciens, pour pouvoir, justement, conseiller le ministre dans des décisions qui doivent être prises à chaque année pour confectionner cette liste des médicaments qui sont défrayés par le gouvernement soit au titre du programme pour les personnes âgées ou au titre des médicaments qui sont offerts aux patients dans les établissements du réseau, spécialement dans les hôpitaux.

En plus de ce mécanisme permanent, il y a eu une excellente collaboration aussi, pas seulement, mais beaucoup de pharmaciens au sein du comité de faisabilité qui nous préparent un rapport et un canevas pour pouvoir consulter plus largement la population et les groupes intéressés sur un éventuel projet d'assurance-médicaments universel. À cet égard, déjà, les pharmaciens nous ont aidés, et on va devoir faire encore appel à leur collaboration dans tout le processus de consultation et d'élaboration d'un programme comme le programme d'assurance-médicaments universel. Alors, il y a donc beaucoup d'avenues par lesquelles, constamment, nous pouvons profiter des avis que les pharmaciens nous donnent et de la collaboration qu'ils nous assurent.

Je voudrais souligner aussi un autre champ où les pharmaciens se sont distingués de façon assez remarquable dans les derniers mois. C'est peut-être une des premières fois où on voit un ordre professionnel prendre une aussi grande responsabilité au plan de l'éthique professionnelle avec une implication pas seulement pour la pratique clinique et individuelle, mais aussi pour les conséquences au niveau de la santé publique. On se rappellera que c'est l'Ordre des pharmaciens qui a, en vertu de son code d'éthique, imposé à ses membres de ne pas vendre de cigarettes dans les pharmacies. Et pas tout le monde était d'accord du premier coup. Il y a eu une contestation devant les tribunaux d'ailleurs, qui a été gagnée par l'Ordre des pharmaciens, et c'est vraiment un sens de responsabilisation qu'il faut souligner, alors que toutes les autres provinces canadiennes doivent légiférer pour qu'entre autres les pharmacies ne mettent pas en vente libre un produit comme le tabac, tout en étant une pharmacie qui vend des médicaments pour la santé des gens. Au Québec, ça se fait simplement par le dynamisme interne de l'Ordre des pharmaciens. De ça, j'ai déjà eu l'occasion de leur en rendre hommage et je ne peux pas manquer l'occasion de le faire encore une fois en ce qui les concerne. Donc, il n'est vraiment pas question d'avoir une hésitation, en ce qui nous concerne, de solliciter leur avis. On le fait régulièrement, on va continuer à le faire régulièrement.

Maintenant, en ce qui regarde le projet de loi qui nous concerne, qui est bien spécifique, dont ils sont au courant de toute façon, ça ne m'est pas évident qu'on va utiliser notre temps, et leur temps surtout, M. le Président, qui est à eux, aussi précieux que le nôtre, en leur demandant et leur imposant de venir nous rencontrer ici pour discuter d'aspects qui ne sont pas du tout, me semble-t-il, vraiment pertinents en regard de la collaboration qu'ils ont avec le gouvernement et de leurs intérêts.

Maintenant, je suis bien prêt à être bon prince et à écouter les arguments jusqu'au bout. Peut-être que d'autres collègues vont intervenir et, si d'autres collègues intervenaient, je vais vraiment écouter attentivement jusqu'à la fin. Même si le député d'Argenteuil ne m'a pas vraiment convaincu, M. le Président, si ses collègues finissaient pas me convaincre, bien, à ce moment de mon vote, en toute ma conscience, je prendrai ma décision de façon très responsable à ce moment-là, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le ministre. Je reconnais maintenant M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** M. le Président, avant de commencer, j'aurais peut-être une question de directive par rapport à la fin de la séance hier soir où on vous a demandé les organismes qui avaient appliqué ou vous avaient appelé. Tantôt, on nous a remis un télégramme qui nous indique, si je comprends bien, que l'Association des chirurgiens généraux du Québec aimerait être entendue à la commission. C'est adressé à vous. C'est un des deux organismes qui vous a écrit directement, c'est ça? Le deuxième, c'était lequel?

**Le Président (M. Lazure):** Le deuxième a écrit à tous les membres de la commission. Comme j'ai précisé hier, le deuxième, c'était la coalition... Ça s'appelle plus précisément l'Alliance des hôpitaux communautaires et de réadaptation de Montréal, qui comprend Sainte-Jeanne-d'Arc, Saint-Michel, Reddy Memorial...

**M. Marsan:** C'est ça, c'est le regroupement de...

**Le Président (M. Lazure):** Catherine Booth, Lachine, Villa Medica.

**M. Marsan:** O.K.

**Le Président (M. Lazure):** Tous les membres de la commission ont reçu cette lettre.

**M. Marsan:** Juste un complément d'information...

**M. Beaudet:** Vous avez effectivement raison, M. le Président.

**M. Marsan:** Juste un complément d'information, M. le Président. Est-ce que le ministre aurait reçu, lui aussi, des demandes pour venir en commission parlementaire, des demandes de différents groupes qu'il pourrait être important et intéressant d'être déposées ici en cette Assemblée?

**Le Président (M. Lazure):** Je transmets votre demande au ministre et je lui cède la parole.

**M. Rochon:** Oui. Non, je viens de révérier, M. le Président, en entendant la question; on n'a pas reçu de demande d'être entendus. De mémoire, je pense qu'il y a trois organismes qui nous ont fait des suggestions, qui voudraient qu'on les considère lorsqu'on en arrivera à des articles spécifiques, mais on n'a pas eu de demande d'être entendus en commission.

**M. Marsan:** O.K.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, M. le député de Robert-Baldwin, 10 minutes maximum.

#### M. Pierre Marsan

**M. Marsan:** Maximum, M. le Président. Je vous remercie. J'aimerais, à mon tour, supporter la motion du député d'Argenteuil qui demande des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'on puisse entendre l'Ordre des pharmaciens. J'aimerais me joindre à mon collègue pour rappeler une partie extrêmement importante de ce qu'on appelle maintenant le virage ambulatoire. Eh bien, on peut penser que le rôle du pharmacien va être accru dans ses interventions à faire; on peut penser également que le programme d'assurance-médicaments va devenir une grande nécessité, et je me permettrai une petite remarque, M. le Président. Il me semble qu'on s'est assez bien entendus, les deux partis, en campagne électorale, et, de nouveau, on a eu l'occasion de se côtoyer, le ministre de la Santé et moi-même, et il nous apparaissait clair que l'assurance-médicaments était un objectif et un acquis, là, de part et d'autre des deux partis. Je me souviens aussi que la discussion n'était même pas au niveau de l'utilité d'un programme d'assurance-médicaments, c'était acquis, mais était au niveau d'un comité d'implantation dans la foulée du rapport Demers et, au meilleur de ma mémoire, puis j'espère qu'on va me corriger, eh bien, on devait nous donner des nouvelles au mois de novembre, décembre 1994; après ça, on nous a dit au mois d'avril. Maintenant, on est toujours en attente et on sait que ça serait une condition... Oui.

**M. Rochon:** Je peux faire un peu de clarification là-dessus pour ne pas laisser...

**Le Président (M. Lazure):** Si la commission le permet. Consentement. M. le ministre.

• (16 heures) •

**M. Rochon:** Il était question, si je comprends bien le député de Robert-Baldwin, quand on dit «comité d'implantation», c'est ce que j'ai appelé le «comité de faisabilité»; je pense que c'était de ça qu'on parlait, là. On parlait du rapport Demers, où il y avait une recommandation de faire un programme d'assurance-médicaments universel. Ça ne peut pas se faire comme ça. Alors, le comité — on peut l'appeler «d'implantation» si on veut — de faisabilité a été créé, a fait son boulot, et c'est ce comité-là qui est en train de terminer, là, le document qui va servir à faire une consultation par après pour voir sur quoi on atterrit. Alors, juste pour clarifier les termes, là, je pense qu'on parle de la même chose.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le ministre. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** O.K. Alors, on parle de la même chose effectivement. On parle vraiment de la même chose, là, comité d'implantation, comité de faisabilité. Le point que je voulais faire, quand même, c'était qu'on était en attente d'avoir un développement ou un rapport, à tout le moins, d'étape vers la fin de l'année 1994. On nous a remis ça quelque part au mois d'avril et, maintenant, on est toujours dans l'attente. Et on sait que c'est une condition essentielle au virage ambulatoire, tout le dossier de l'assurance-médicaments. On sait que nous dépensons 1 000 000 000 \$ bon an, mal an, dans les hôpitaux pour à peu près 50 %, et aussi dans les officines privées.

Alors, nous croyons que le programme d'assurance-médicaments devient une condition de réalisation du virage ambulatoire. Malheureusement et à nouveau, on met la charrue devant les boeufs, on fait le virage ambulatoire, on recommande le virage ambulatoire de façon très accélérée, et le programme d'assurance-médicaments n'est pas encore en place. Il nous semble donc, M. le Président, qu'il aurait été extrêmement intéressant et pertinent de recevoir les commentaires de l'Ordre des pharmaciens. Et l'Ordre des pharmaciens, au meilleur de mes informations, n'est pas contre le virage ambulatoire, n'est pas contre les éléments de la réforme. J'ai des coupures, là, qui le confirment. D'accord, ça inquiète les pharmaciens, le virage ambulatoire, et on mentionne: «Si l'on ne met pas en place le plus tôt possible une structure pour assurer le suivi en soins pharmaceutiques des patients envoyés à domicile par les hôpitaux, les malades risquent fort de déraiper dans le virage ambulatoire et de pâtir sérieusement des compressions budgétaires.»

Il me semble, M. le Président, que c'est le gros bon sens, c'est la logique, là, impartiale. Je ne comprends pas qu'on ne puisse pas, dans ce contexte, écouter l'Ordre des pharmaciens qui, sûrement, viendrait confirmer ce qu'ils ont déjà avancé: Oui à la réforme, oui au virage ambulatoire, mais oui au programme d'assurance-médicaments.

Nous avons eu, M. le Président, une interpellation, un beau vendredi matin, le ministre et moi-même,

et, à l'époque, l'interpellation portait sur le virage ambulatoire. À la fin de l'interpellation du vendredi, le ministre a annoncé aux journalistes qui l'attendaient à la sortie immédiate de notre Assemblée nationale que les patients pourraient recevoir tous leurs médicaments même s'ils demeureraient chez eux après l'opération d'un jour qu'ils auraient subie. Et ça a tourné toute la fin de semaine — on a beaucoup d'exemples de découpures de presse — et nous étions quand même heureux de cette décision. On l'avait peut-être sollicitée très fortement au moment de l'interpellation, mais je pense que c'était dans la nature et dans la logique des choses.

Le mardi suivant, je m'étais permis de demander au ministre de répéter ce qu'il avait dit aux journalistes en sortant de l'interpellation, et là le discours était complètement différent. Là, et c'est dans les galées de nos assemblées, eh bien, le mardi suivant, le discours était le suivant: Écoutez, ces chirurgies-là n'ont pas besoin de médicaments, ou à peu près pas; elles ont besoin d'un peu de Tylenol et d'un peu de Graval. Et là on avait tout de suite remarqué, encore une fois, un discours qui était quand même assez différent entre ce qui avait été dit aux journalistes et ce qui nous était dit. Donc, la difficulté demeure, M. le Président, et je pense que d'avoir avec nous l'Ordre des pharmaciens, les représentants des pharmaciens, ça nous permettrait de clarifier ce genre de situation là une fois pour toutes.

Je voudrais également souligner que nous avons appris, plus tôt cet avant-midi, que le ministre avait fait une opération de maquillage en ce qui concerne les hôpitaux de Québec. On nous a annoncé qu'effectivement il fallait fermer certains hôpitaux et les reconvertir en soins prolongés. Et on a appris qu'à la liste les hôpitaux déjà visés, comme Christ-Roi, Chauveau et même Saint-Sacrement pour, je pense, près de 100 lits, s'ajoutait le centre hospitalier Jeffery Hale également. Moi, je crois que les pharmaciens de ces hôpitaux-là auraient un très, très grand intérêt; et je n'ai même pas osé les appeler, M. le Président, parce que je suis sûr qu'ils aimeraient ça être entendus ici; ici même aujourd'hui, si vous voulez qu'on puisse s'entendre par consentement. Il me semble qu'ils auraient beaucoup de choses à dire au ministre et aux membres de la commission sur l'évolution du dossier de fermeture d'hôpitaux, de virage ambulatoire, compte tenu de tout ce qui se passe actuellement.

Et une autre remarque qu'ils nous feraient sûrement, M. le Président, c'est que, lorsqu'on fait ce genre de conversion, qu'on ne veut plus appeler «fermeture», mais qui fait en sorte qu'on n'a à peu près plus d'urgences, plus de blocs opératoires, plus de salles de radiologie, de services de laboratoire, il n'y a aucun critère encore une fois, là, qui semble avoir été retenu par la Régie. Et on nage encore en pleine difficulté avec un manque d'information extrêmement important. Et, pour ajouter un peu à l'insulte, ce matin même, ces gens-là faisaient une conférence de presse à 9 heures, conférence de presse qui était reprise par des postes de radio. Et, à 10 heures, évidemment il aurait été intéressant

d'interroger le ministre, et je pense que l'Ordre des pharmaciens aurait sûrement apprécié les interventions que nous aurions pu faire en cette Chambre, mais malheureusement le ministre ne s'est pas présenté à ce moment-là.

M. le Président, il y aurait plusieurs éléments sur lesquels on pourrait grandement insister pour avoir l'Ordre des pharmaciens avec nous. En tout cas, j'en ai plein, de coupures de presse, de déclarations de ces professionnels. Le ministre a souligné le rapport, tantôt, par rapport à leur code d'éthique, par rapport à ce qu'ils font dans les officines privées. Je pense que le ministre est prêt à reconnaître que ces gens-là ont une contribution significative. Mais pourquoi est-ce qu'il ne les reconnaît pas suffisamment pour les entendre sur son projet, sur la partie du projet qui est la plus discutée et discutée et qui est la plus abusive, en termes de pouvoirs? Jamais, dans toute l'histoire des annales de notre Parlement — puis je me réfère à nos collègues qui ont peut-être une expérience accrue — on n'a entendu parler d'un projet de loi qui donnait autant de pouvoirs à un seul ministre.

Alors, M. le Président, j'espère que le ministre pourra retenir la recommandation qui lui est faite aujourd'hui par le député d'Argenteuil, qui est de recevoir en cette enceinte les représentants de l'Ordre des pharmaciens. Et, à nouveau, nous pensons qu'il serait absolument utile de connaître leur opinion sur ce projet de loi extrêmement discuté et discuté.

● (16 h 10) ●

M. le Président, je regrette, mais je pense que, si on continue de refuser ce genre de demande qui nous est faite, les gens n'auront d'autre choix que de descendre dans la rue de plus en plus, et nous aurons des difficultés accrues très bientôt.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député de Robert-Baldwin. Je cède maintenant la parole à M. le député de Montmagny-L'Islet.

**M. Réal Gauvin**

**M. Gauvin:** Merci, M. le Président. Il me fait plaisir aujourd'hui d'apporter ma collaboration et ma contribution, si possible, au projet de loi 83. Et ça me fait plaisir, justement, au moment où M. le ministre est juste ici en commission avec nous. C'est la première fois que j'ai, depuis plusieurs journées, la chance de débattre d'un projet de loi qui aura un impact important dans chacune des régions du Québec. Et, à venir jusqu'à date, tout ce que j'avais pu faire comme député, c'était de questionner à une couple de reprises, je pense, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux au sujet d'une région qui me concerne mais qui ressemble à plusieurs autres régions du Québec. Toujours à l'occasion du dépôt de la motion présentée par le député d'Argenteuil, dans le but d'entendre les professionnels de la santé, soit les pharmaciens, l'Ordre des pharmaciens du Québec, j'ai été aussi impressionné par la présentation

que notre collègue d'Argenteuil nous a fait sur les cours de formation, sur toute la chimie qui entoure les médicaments. Juste ça, je pense que ça valait notre présence ici en commission aujourd'hui. On va sûrement avoir la chance d'entendre d'autres commentaires d'autres de nos collègues, des deux côtés, ici, de cette commission, qui pourront nous permettre d'ajouter à notre compréhension, d'abord de l'importance de conserver les services de santé à leur meilleur, comme on les connaît dans chacune des régions, bien que, comme le mentionnait le député de Robert-Baldwin tantôt, nous soyons d'accord pour certains changements dans les structures administratives des services de santé.

M. le Président, comme le mentionnait tantôt le député de Robert-Baldwin, je pense que le virage ambulatoire est souvent interpellé et souvent cité dans le cadre de ce projet de loi 83. Avant de passer à mes commentaires au sujet du service ambulatoire, on se demande même, à ce moment-ci, si le ministre a toujours besoin du projet de loi 83. S'il est en train, comme on le mentionnait, comme les annonces ont été faites ce matin, de revoir tout ce qu'il a laissé peser sur l'ensemble de la population du Québec, au niveau de fermetures d'hôpitaux, ou que les régies de la santé, suite à la demande du ministre, ont déjà annoncé certains établissements qui devraient fermer, et qu'il est en train de tout corriger ça, c'est malheureux qu'on ait insécurisé une population vulnérable, pendant plusieurs semaines, pour ne pas dire plusieurs mois, et jamais le ministre n'est venu démentir formellement des fermetures d'hôpitaux et des conversions d'établissements qui n'avaient pas été portés à l'attention, assez souvent, de certains conseils d'administration. Donc, mes commentaires étaient à cet effet, M. le Président: Est-ce que le ministre a toujours besoin du projet de loi 83 s'il est en train de rétablir la plupart des services dans la plupart des établissements? Tantôt, on l'a mentionné, on est en train de rétablir, justement, ce qui avait été présenté comme solution possible pour la région de Québec. S'il le fait aussi à Montréal et en région, bien, questionnons-nous sur le besoin du projet de loi 83.

Mais je voudrais en profiter, à cette occasion-ci, pour rappeler à M. le ministre de la Santé que la région Chaudière-Appalaches est une région qui a apporté, depuis déjà plusieurs années, sa contribution à planifier, à imaginer, à initier des services nouveaux. À l'occasion du Sommet économique de 1990, dans la région Chaudière-Appalaches, à Saint-Georges de Beauce, le CLSC des Trois-Saumons, à Saint-Jean-Port-Joli, avait présenté un projet-pilote de services ambulatoires pour toute la MRC de L'Islet, et ça débordait un peu, aussi, je pense, du côté de Kamouraska, à certains niveaux, et une partie de Montmagny.

Tout ça pour vous dire que ça a été mis en place, si je ne me trompe pas, dès la fin de 1991, pour une expérience de deux ans et renouvelée en 1994. Je dois vous dire que la population a apprécié ces nouveaux services de suivi des malades qui avaient dû être hospitalisés ou traités dans des établissements, pour une raison

ou pour une autre, et ce service, très mobile, très souple comme service, a pu être donné à la population.

Tout ça pour en venir à vous dire, M. le Président, et à dire à M. le ministre, via la présidence, qu'il serait très important, à ce moment-ci, d'entendre, du moins, les pharmaciens qui ont dû collaborer, qui ont l'expérience d'un service comme celui-là, dans une région qui dessert probablement 30 000, 35 000 de population, où il n'y a pas d'hôpital. Il n'y a pas de centre hospitalier au niveau de la MRC de L'Islet. Vous voyez l'importance de ce projet-pilote au niveau de ce territoire-là, à ce moment-là, soit en 1990, mais qui a commencé sur la fin et été initié au cours de l'année 1991.

Donc, les pharmaciens seraient en mesure de venir nous dire l'impact que ça a eu sur ce service, à ce niveau de professionnels, soit en relations avec les services ambulatoires. Et je pense que c'est une belle région pour initier ou approuver un projet-pilote parce que nous avons, au niveau de la MRC de L'Islet, deux CLSC, soit un qui couvre la région du sud et celui que je vous mentionnais, le CLSC des Trois-Saumons, qui est plus complet au niveau des services, qui couvre la région du nord, qui est près des rives du fleuve, soit Saint-Jean-Port-Joli et sa région, comme je vous le mentionnais, où il y a une population un peu plus importante et plus diversifiée, soit touristique, estivale. Une population assez importante en saison estivale.

Pour se rappeler, je pense qu'on doit, à ce moment-ci, mentionner que le CLSC des Trois-Saumons était bien placé pour présenter un projet comme celui-là, l'administrer et le mener, je pense, à bon port, comme on emploie souvent comme expression, à cause du fait que le CLSC des Trois-Saumons est la suite de l'ancien hôpital de Saint-Jean-Port-Joli. Dans notre région, des fermetures d'hôpitaux, on a au moins cette petite expérience là, mais c'était pour améliorer les services, en ajouter, des services. Donc, l'ancien hôpital de Saint-Jean-Port-Joli a été converti en CLSC au cours de 1974 ou 1975, et a deux vocations. Nous avons le deuxième niveau, qui est un service de soins prolongés, de longue durée. Donc, c'était la complémentarité ou la continuité de la vocation de l'ancien petit hôpital de Saint-Jean-Port-Joli, et vous avez la partie du CLSC, comme je vous le mentionnais, qui dispose de ces services-là.

Donc, pour revenir à l'invitation, comme le présentait mon collègue d'Argenteuil, souhaiter recevoir l'Ordre des pharmaciens ou du moins certains de leurs représentants, moi, je sais très bien que ce groupe de professionnels de la région pourrait informer tous les membres de cette commission, la commission et surtout le ministre, pour permettre au ministre de réfléchir davantage sur l'expérience qu'ils ont vécue à partir de ce service. Il n'est peut-être pas nécessairement le seul au Québec, mais, du moins, c'est une région où on peut, à partir d'une expérience, M. le Président, venir expliquer quel impact ça a eu au niveau de la consommation des médicaments, quel rôle a dû jouer ce groupe de professionnels, qui sont les pharmaciens, dans un service comme celui-là.

Avant de terminer, M. le Président, j'aimerais tout simplement vous rappeler qu'il serait important d'entendre les professionnels — je vous parlais de la MRC de L'Islet — de toute autre région au Québec, qui seraient en mesure de venir nous décrire ce qui nous est confirmé à tous les jours sur la rue et dans nos bureaux, l'insécurité que la population a vécue depuis plusieurs mois suite au projet du ministre actuel, qui est de fermer certains hôpitaux dans certaines régions au Québec, soit de fermer des lits, des parties d'hôpitaux.

• (16 h 20) •

Donc, encore une fois, M. le Président, j'appuie fortement mes collègues pour entendre ces professionnels de la santé. Merci de votre collaboration.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député de Montmagny-L'Islet. Mme la députée de Rimouski, vous avez la parole.

**Mme Solange Charest**

**Mme Charest:** Merci, M. le Président. M. le député de Montmagny-L'Islet vient de nous parler de la région de Chaudière-Appalaches. Justement, hier soir, à Charny, avait lieu une manifestation de 5 000 personnes qui sont venues dire, par l'entremise de la présidente du conseil d'administration du centre de Charny, que cette marche se voulait une démonstration de l'appui de toute la population au virage ambulatoire préconisé par le ministre Rochon. Et je pense que, là-dessus, c'est bon de rappeler que c'est vrai que la région de Charny a déjà pris le virage ambulatoire depuis quelques années. C'est un centre qui est cité en exemple dans le domaine de la santé à plusieurs égards compte tenu que ce sont des gens qui ont pris les moyens pour offrir différemment des services à leur population. Et leur population, c'est quand même plusieurs MRC, celle des Chutes-de-la-Chaudière, Saint-Romuald, Saint-Jean-Chrysostome, Breakeyville, Bernières, Saint-Nicolas, Saint-Rédempteur, Saint-Étienne et Saint-Lambert et même des résidents de Lotbinière. Alors, je pense que, là-dessus, ce sur quoi ils ont insisté pour faire connaître à l'ensemble de la population de leur territoire, c'est qu'ils ont développé, au cours des ans, la chirurgie d'un jour de façon très efficace, et ce, avant bien d'autres hôpitaux. Alors, ils sont très fiers de la qualité des services qu'ils offrent à leur population et ceci toujours en ne diminuant d'aucune façon l'accessibilité et la qualité des services dont leur population a besoin.

Alors, je pense que, là-dessus, M. le Président, les gens, lorsqu'ils ont l'information de façon adéquate et qu'ils ont pu être à même de constater ce vers quoi on veut amener la reconfiguration du réseau de la santé, sont très favorables à ce qu'il y ait du changement. Tout le monde est conscient que, présentement, on s'en va vers un cul-de-sac parce que la reconfiguration du réseau correspond à deux objectifs fondamentaux qu'il ne faut pas oublier, c'est-à-dire donner à la population locale et

régionale, sur un territoire donné, des services adaptés aux besoins des années quatre-vingt-dix, tout en maintenant les dépenses dans le cadre budgétaire que l'on connaît bien, pour ces années-ci, et dans le cadre des enveloppes fermées pour l'année 1995-1996.

Je pense que, là-dessus, le temps de la peur, le temps de miser sur la méconnaissance des gens pour leur faire croire qu'ils vont avoir moins de services, c'est passé parce que les gens s'informent de plus en plus. Et je pense que, lorsqu'ils ont l'information, ils ne marchent plus par la peur et ils n'accepteront pas non plus longtemps de se faire enrober.

Et, pour avoir encore été, hier, dans mon comté, et pour avoir parlé avec plusieurs intervenants de la santé, les gens qui sont à même d'avoir accès à l'information plus facilement que M. et Mme Tout-le-monde, parce qu'il faut se dire que, dans le domaine de la santé, c'est quand même complexe, et faire des discours simplistes et faire des discours où on va miser sur l'insécurité des gens qui sont dans des situations de vulnérabilité, ça peut peut-être faire un temps mais ça ne dure jamais bien longtemps.

Je pense que, là-dessus, la population du Québec et dans chacune des régions, autant dans les régions éloignées que dans les grands centres, est de plus en plus consciente qu'il n'y a pas seulement l'intérêt de la population qui est mise sur la table mais qu'il y a des groupes particuliers aussi qui ne voudraient pas voir leur échapper certains bénéfices qu'ils ont toujours retirés du système actuel. Et, ça, la population n'est pas prête non plus à l'accepter. Je pense que, là-dessus, il faudrait toujours avoir la conscience d'être, en tant que personne publique, en tant que député dans différents comtés, se comporter en gens responsables et pas seulement en termes électoralistes. Ça veut dire qu'un député responsable va chercher les informations et diffuse l'information à sa population, mais ceci de façon honnête et intègre.

Je pense que, là-dessus, la population de Charny a fait la démonstration, hier, que, lorsqu'elle est bien informée et lorsqu'elle a pu expérimenter le virage ambulatoire entre autres, elle en est très satisfaite et elle peut dire à tout le monde que c'est un pas de plus dans la bonne direction pour assurer l'accessibilité à tous aux soins de santé au Québec.

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

**M. Marsan:** M. le Président, avec le consentement, est-ce que je pourrais poser une question à la députée de Rimouski?

**Le Président (M. Lazure):** Est-ce que Mme la députée de Rimouski accepte de répondre à une question du député de Robert-Baldwin?

**Mme Charest:** Ça ne me tente pas, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Ah! je constate qu'il n'y a pas de consentement. M. le député de Saint-Laurent, vous avez la parole.

### M. Normand Cherry

**M. Cherry:** Merci, M. le Président. Il n'est pas de mon intention de prendre beaucoup de temps pour commenter les propos de l'intervenante qui m'a précédé. Comme elle a invoqué que la démonstration d'hier soir à Charny en était une d'appui de 5 000 personnes, on ne fait sûrement pas la même lecture de la même démonstration. Quand je voyais au bulletin de nouvelles d'hier: Mon hôpital, je le veux, sinon... Ça ne me semble pas tout à fait des gens qui disent: Rah-rah-rah! par rapport au projet de loi qui est devant nous.

Alors, elle dit qu'il faut faire des déclarations, qu'il faut agir de façon responsable, il faut agir... Alors, je pense que ça s'applique non seulement à ceux qui veulent donner des leçons aux autres, mais il faut les prendre un petit peu parce que, autrement, il y va de la crédibilité de ceux qui prononcent des paroles comme celles-là, en tentant d'interpréter et d'essayer de récupérer quelque chose qui, à mon avis, est loin d'être conforme à ce que les médias ont pu nous témoigner concernant la manifestation d'hier.

Ceci étant dit, M. le Président, vous comprendrez facilement mon intérêt d'intervenir dans ce dossier de façon particulière pour entendre les professionnels que sont les pharmaciens dans le dossier de la santé. Bien sûr, le ministre n'est pas surpris, sachant que j'ai le privilège de représenter la circonscription électorale de Saint-Laurent, dont un des centres hospitaliers, celui de Saint-Laurent, est ciblé pour une fermeture prévue en février 1996. Donc, ne serait-ce que pour ça, mais d'abord, bien sûr, comme citoyen du Québec, préoccupé par la situation que crée le projet de loi. Donc, je me prévaux de l'occasion qui m'est offerte pour venir entretenir le ministre de choses qui, j'espère, pourront l'amener à accepter qu'il y a des améliorations tangibles qui sont apportables à son projet de loi.

Mais, à ce moment-ci, il s'agit de convaincre, de tenter de convaincre le ministre d'écouter les professionnels. J'ai entendu comme vous, M. le Président, le ministre dire, à quelques occasions, que le succès de son virage ambulatoire dépend, en très grande partie, de l'appui qu'il aura de ceux qui doivent dispenser les services. J'aurai l'occasion de parler de ceux qui les reçoivent, mais, à ce moment-ci, par rapport à la motion qu'il y a devant nous, il s'agit de ceux qui les dispensent. Donc, loin de moi de prêter des intentions au ministre de dire: Il prend une attitude comme: Non, non, non, on a des bonnes relations avec eux, on leur parle constamment, on connaît, on sait ce qu'ils ont à nous dire, on n'a pas besoin de les entendre. Ça me semble une attitude qui, à mon avis, ne peut pas être propice au genre de projet de loi qu'il y a devant nous.

L'ensemble des gens qui ont à recevoir les services de santé, ou qui ont à les dispenser, ont besoin

d'avoir une perception positive de ce qu'ils ont. Les gens sont convaincus qu'au Québec, parmi les meilleurs services de santé au monde, là, c'est chez nous que ça se situe. Est-ce que c'est l'intention de dire que c'est immuable et qu'on ne peut pas l'améliorer? Bien sûr que non, et il y a sûrement des choses, dans le projet de loi, qui sont souhaitables par les citoyens. Bon, est-ce que l'ensemble l'est? Je pense qu'on peut mettre ça en doute. Le rythme avec lequel ça doit être fait, quelles sont les conséquences de la façon dont on veut fonctionner? Je pense que ça, ça amène le ministre à y réfléchir.

• (16 h 30) •

Dans un deuxième temps, même si l'approche du ministre, que ce soit dans le cas de la motion qui nous préoccupe, celle des pharmaciens, ou d'autres qui souhaitent intervenir, il me semble, M. le Président, que le ministre reconnaîtra qu'on n'a qu'à bénéficier de faire de l'écoute. Il me semble qu'on apprend souvent plus à écouter qu'à parler. Et, dans ce sens-là, il me semble que le ministre aurait intérêt à offrir l'occasion à ceux de qui le succès de la réforme qu'il propose dépend: ses partenaires, non seulement les clientèles, mais ceux qui auront à diffuser les services. Il me semble que le ministre a intérêt à offrir une occasion d'entendre ces gens-là. En le faisant, et on souhaite que le ministre le fasse, le ministre pourra, dans certains cas, obtenir la confirmation de choses qu'il souhaite faire par son projet de loi, dire: Voici, ça confirme que, sur tel ou tel aspect, j'ai l'appui de mes partenaires, qui sont essentiels au succès. Dans certains cas, en les écoutant il pourra déceler des choses où la communication n'a pas été bien faite ou tout simplement suivant les recommandations que des régies ont pu faire, ou certains de ses hauts fonctionnaires, que ça ne répond pas à la réalité ou aux besoins. Mais, M. le Président, on ne peut faire ça que quand on accepte de faire de l'écoute. Si on part avec la perception qu'on en a assez entendu, qu'on sait tout, que les gens qui nous entourent, nos fonctionnaires, ils ont lu tout ça, qu'ils ont entendu tout ça, que c'est parfait, puis, là, qu'il est temps qu'on bouge et qu'on aille, bien, M. le Président, il me semble que le résultat d'agir de cette façon-là est celui que le ministre récolte comme réaction de la population dans son dossier, et puis il me semble que ce n'est pas celui-là qu'il souhaite.

D'ailleurs, je me souviens d'une de ses premières interventions sur un réseau de télévision. Dans les premiers jours qui avaient suivi les annonces, le ministre avait dit: C'est une réaction tout à fait normale; au commencement, ces gens vont s'agiter un petit peu, ça va bouger un petit peu, mais, au fur et à mesure, là, ça va bien aller. Mais, contrairement à ce que le ministre annonçait à ce moment-là, c'est le contraire qui est arrivé. Il a réalisé la dimension de l'inquiétude que semait son projet de loi. Alors, moi, j'invoque, auprès du ministre, qu'il me semble qu'il aurait intérêt à faire de l'écoute, ne serait-ce que de ses partenaires, dans le cas de l'avis qui est devant nous. Il me semble que le ministre, en tentant de prendre une autre voie que

celle-là, ne va qu'ajouter à l'inquiétude, à l'insécurité des gens de qui, en partie, il dépend pour le succès de sa réforme. Il ne sera, bien sûr, aucunement surpris que je lui souligne la situation du Centre hospitalier de Saint-Laurent.

Le ministre invoque le grand objectif de son virage ambulatoire. Il faut que les gens passent par les CLSC. C'est la porte d'entrée du système. C'est eux qui vont dispenser les services à la clientèle. Avec le virage ambulatoire, les gens, on va les retourner chez eux plus rapidement, ce qui va avoir comme conséquence que les CLSC vont s'occuper d'eux, vont aller donner des soins à domicile. Alors, M. le Président, je suis convaincu que les gens qui ont informé le ministre ont oublié de lui indiquer que le Centre hospitalier de Saint-Laurent... le CLSC est situé dans l'hôpital. C'est la même bâtisse, au même endroit. C'est là que ça se dispense. Alors, il me semble qu'annoncer qu'on ferme l'hôpital pour que les gens se servent du CLSC pour avoir de meilleurs services, ça ne peut avoir comme résultat, au niveau de la perception de la clientèle, que de l'inquiéter. Ils disent: Ça n'a pas de bon sens.

Il existe dans notre coin, M. le Président — et j'invoque ça en terminant — un projet qui, à cause de la présence, dans le comté de l'Acadie, de la ministre de la Santé à l'époque, Mme Thérèse Lavoie-Roux, est un système complètement intégré où le CLSC, des résidences — par sa fondation — où la municipalité a acquis des terrains, les a vendus au prix coûtant, tout ça pour créer un ensemble dont le coeur, M. le Président, est l'hôpital, le centre hospitalier, et le ministre met sur sa liste ce centre hospitalier là, avec la... Ça ne peut avoir comme résultat que d'insécuriser les gens.

Donc, comme vous m'indiquez que je dois terminer, M. le Président, je réitère auprès du ministre que, s'il s'offre l'opportunité de faire de l'écoute auprès de ses alliés naturels que doivent être ceux qui dispensent les services de santé, il ne pourra qu'en être, pour lui, bénéfique pour sa réforme. Autrement, il continuera à entretenir l'insécurité. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député de Saint-Laurent. Je cède maintenant la parole à Mme la députée de La Pinière.

#### Mme Fatima Houda-Pepin

**Mme Houda-Pepin:** Merci, M. le Président. Alors, comme tous mes collègues, je voudrais commenter un peu la motion qui a été présentée par mon collègue, le député d'Argenteuil, à l'effet d'organiser des consultations particulières et, dans ce cas-ci, pour entendre l'Ordre des pharmaciens avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Tout d'abord, je voudrais corriger une impression qui s'est dégagée de ce débat sur ce projet de loi et qui laisse croire, comme l'a dit le leader du gouvernement hier, en Chambre, que l'opposition officielle

s'oppose à tous les projets de loi qui ont été amenés par le gouvernement.

Ce projet de loi en particulier, sur la santé et les services sociaux, est un projet de loi majeur. Je sais que, du côté de mes collègues de l'opposition officielle également, nous ne sommes pas contre le principe de la réforme de la santé dans la mesure où nous l'avons initiée nous-mêmes quand on était au gouvernement. Ce sur quoi on a des objections majeures et des oppositions sérieuses, c'est contre les moyens qui ont été pris pour appliquer cette réforme draconienne, faut-il le dire, par l'annonce de la fermeture d'hôpitaux à Montréal, à Québec et dans d'autres régions de la province. Il ne faut donc pas s'étonner de la réaction de la population qui est sortie spontanément dans les rues pour envoyer un message clair au ministre de la Santé à l'effet que les citoyens veulent garder leurs hôpitaux et qu'ils veulent surtout avoir accès à des services adaptés, appropriés et accessibles en tout temps.

Dans ce sens, le virage ambulatoire qui est proposé par le ministre, qui est d'ailleurs déjà en application dans un certain nombre d'hôpitaux, c'est une réalité, c'est-à-dire que notre démographie fait que notre population est de plus en plus vieillissante et cela impose que l'on adapte nos services en fonction des besoins de la population. C'est une évidence. Mais tout le savoir-faire est dans la façon de faire et, comme disait l'autre: L'homme, c'est le style. Dans le cas que nous avons devant nous, on ne peut pas penser qu'il y a du style. Et encore, ce qui est plus inquiétant, c'est qu'il n'y a pas de substance non plus. Alors, j'insiste là-dessus pour dire que, sur le fond, nous sommes d'accord pour réformer les services de santé, pour les adapter, pour les rendre plus accessibles et pour le faire aussi dans un esprit de rationalisation des ressources. On est très sérieux quand on parle, nous, de la crise des finances publiques parce qu'on sait que c'est la crise la plus majeure, aussi bien au Québec que dans l'ensemble des autres provinces. C'est elle qui va déterminer les choix difficiles que nous avons à faire. Mais, quand on touche à une mission essentielle de l'État comme celle de la santé, on ne peut pas le faire à la légère, on ne peut pas le faire à la cachette et on ne peut surtout pas le faire de la façon la plus radicale, comme ça a été mené, en annonçant, de façon tout à fait cavalière, que des hôpitaux vont être fermés et que la population n'a qu'à se débrouiller.

● (16 h 40) ●

Je tiens ici à exprimer ma sensibilité, parce que j'ai eu l'occasion, par le passé, de travailler dans le milieu de la santé et des services sociaux pendant 10 ans au niveau de la formation interculturelle. J'ai donc eu à travailler avec des médecins, des infirmiers, des infirmières, des travailleurs dans les services sociaux, des psychologues, des éducateurs, et j'ai compris le besoin du milieu, les difficultés que vivent les gens qui travaillent dans ce milieu-là. On ne peut pas, du jour au lendemain, renvoyer comme ça, du revers de la main, les problèmes que vit la population, car c'est là la priorité

du gouvernement. Et, s'il ne le comprend pas, on est là pour le lui rappeler. La priorité du gouvernement n'est pas nécessairement d'installer une ligne directe dédiée spécialement pour la promotion de la souveraineté, qui nous coûte 250 000 \$ par mois, alors que les gens ont de la difficulté à communiquer et à trouver un médecin ou à avoir accès aux services. Donc, quand on parle d'organiser des consultations, c'est parce qu'on y croit et, si le ministre est sérieux, il doit aussi y croire. Il cherche à être convaincu. Bien, moi, je me demande qu'est-ce qu'il faut dire pour ramener le ministre à la raison. Il s'agit là d'un projet de loi majeur qui touche la population — un des segments importants — et qui est en train de détruire des institutions majeures et on ne veut pas écouter la population. On ne veut même pas écouter les gens qui sont directement concernés parce qu'ils sont directement affectés. Donc, l'Ordre des pharmaciens — mes collègues ont insisté là-dessus — dans le seul réseau hospitalier, il y en a 1 000 qui travaillent dans ce milieu institutionnel. Il me semble que le ministre devrait avoir l'écoute nécessaire, l'ouverture, aussi, nécessaire pour entendre les points de vue divergents et même des points de vue opposés au sien. C'est ça qu'il faut. Il faut qu'on puisse faire un débat de société pour savoir dans quelle direction on va aller. On ne peut pas décider, comme ça, en catimini, de fermer des hôpitaux pour laisser la population devant rien.

D'autant plus que ces décisions-là ont été prises sans annoncer une planification stratégique qui permet à la population d'être rassurée sur la livraison des services. On a dit aux gens: Bien, le virage ambulatoire, vous allez aller dans les CLSC, vous allez aller dans les institutions, vous allez aller dans les groupes communautaires. Mais quelles ressources on a mises à la disposition de ces institutions pour prendre en charge les besoins de la population? C'est là toute la question. Quelles sont les structures qu'on a mises en place pour assurer le suivi en soins pharmaceutiques, par exemple, quand on renvoie les patients à domicile? Et on sait très bien qu'il y a un million de personnes qui ne sont pas couvertes par les programmes d'a.de. Ils vont aller où, ces citoyens-là?

On sait également que les médicaments ne sont pas offerts gratuitement. Ils ne sont offerts gratuitement que pour les patients qui sont hospitalisés. Alors, quand on n'est pas hospitalisé, avec le virage ambulatoire où les gens doivent rentrer chez eux le plus rapidement possible, cela pose de sérieux problèmes. Moi, je m'adresse au ministre et je lui dis qu'il a devant lui des décisions très sérieuses à prendre. Ça engage les besoins fondamentaux des citoyens. On ne peut pas continuer indéfiniment à croire qu'on est les seuls à avoir raison. À mon avis, quelle que soit la compétence qu'on peut avoir, et là n'est pas la question, il faut comprendre que ce besoin-là est essentiel, que nous sommes à un tournant et que, nous, de l'opposition officielle, nous serons heureux de collaborer avec le ministre pour qu'on puisse mettre sur pied et

parfaire notre système. Mettre sur pied des services adéquats, appropriés, accessibles et, en même temps, parfaire notre système qui est déjà considéré comme l'un des meilleurs au monde.

J'en profite également pour parler — puisqu'on me signale qu'il me reste seulement deux minutes — de la Montérégie. Et, là, je m'adresse au ministre — je sais qu'il est en train de lire autre chose; j'espère qu'il va m'écouter — Il est prévu d'ajouter 700 lits additionnels dans la Montérégie, dont 350 lits dans le territoire des centres hospitaliers de longue durée Champlain-Ouest, ce qui couvre les villes de Brossard, Saint-Lambert et Saint-Hubert, c'est-à-dire, entre autres, mon comté. Trois cent cinquante lits de longue durée qui sont enregistrés comme étant en déficit et il y en a 700 pour l'ensemble de la Montérégie. J'ai appris que les députés ministres péquistes de la Montérégie sont en train de tirer la couverture de leur côté pour amener les lits dans leur comté. Est-ce que le ministre peut me dire ou, s'il n'est pas capable de me répondre tout de suite, me fournir la réponse ultérieurement: Premièrement, est-ce que ces lits vont être accordés? Deuxièmement, ils seront accordés selon quels critères et dans quel délai? Merci.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, Mme la députée de La Pinière. Est-ce que M. le ministre veut répondre à Mme la députée? M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Rochon:** Oui. M. le Président, j'ai déjà eu l'occasion de dire et je redis que les lits sont attribués, sont répartis non pas selon les comtés, mais selon la population. Je ne sais pas s'il y a déjà des gouvernements qui ont fait autrement...

**Mme Houda-Pepin:** Pour la Montérégie, oui.

**M. Rochon:** Je ne sais pas s'il y a des gouvernements qui ont fait autrement, mais, nous, on ne fait pas autrement. Peut-être que vous avez vu ça se faire autrement dans les dernières années, mais vous ne verrez pas ça dans les prochaines années. Et, pour que la députée, M. le Président, ait toute l'information, elle peut faire comme j'y ai invité tous les élus, c'est de communiquer avec la régie régionale et de leur parler. Ils vont vous donner de l'information quant à leurs plans et ils vont sûrement recevoir vos suggestions aussi.

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

**Mme Houda-Pepin:** Très rapidement, juste pour informer le ministre que j'ai...

**Le Président (M. Lazure):** Mme la députée de La Pinière, nous sommes maintenant à parler de la motion de votre collègue. Alors, je cède maintenant la parole à Mme la députée de Chapleau.

**Mme Claire Vaive**

**Mme Vaive:** Merci, M. le ministre... M. le Président, je m'excuse.

**Une voix:** Ça ne le choque pas de se faire appeler ministre.

**Le Président (M. Lazure):** Mme la députée de Chapleau a la parole et elle seule a la parole.

**Mme Vaive:** Je tiens à souligner ici, M. le Président, que je souscris à l'Ordre des médecins. Je suis aussi inquiète qu'eux, surtout les pharmaciens qui s'inquiètent pour les patients, avec le virage ambulatoire dans les hôpitaux.

M. le ministre se souviendra d'une de mes questions en Chambre, au sujet d'un cas dans mon comté, la petite fille Delphine, qui est âgée de cinq ans seulement, qui était hospitalisée à l'hôpital des enfants d'Ottawa et qu'on ne pouvait pas garder à l'hôpital; elle attend une greffe de la moelle épinière et elle devait avoir ce médicament mensuel, dont le coût est de 1 500 \$, le Neupogen. Vous pouvez être certains que les parents étaient inquiets parce qu'ils ne pouvaient pas se permettre ce médicament-là; en plus, bien, ils n'avaient pas d'assurance.

Je me souviens, il n'y a pas tellement longtemps... Je ne me souviens pas justement à quelle occasion, mais M. le ministre, dans une de ses allocutions en Chambre, il a mentionné, à la période des questions, qu'il y aurait possiblement une entente avec les compagnies d'assurances sur les médicaments pour que ce soit intégré dans le système comme tous les soins de santé que l'on reçoit dans le moment. J'espère que cette entente sera établie avant que tout le processus soit mis en branle. Quand on parle de virage ambulatoire dans les hôpitaux, ce virage, pour être efficace, il doit être planifié et, aussi, organisé.

Nous devons sauvegarder l'accès aux médicaments et aux soins jugés essentiels pour favoriser le retour à la santé des patients, même si ceux-ci se retrouvent à domicile plutôt qu'à l'hôpital. Il y a sûrement une stratégie, un moyen que l'on peut mettre de l'avant pour les patients qui seront soit hospitalisés en chirurgie d'un jour ou retournés à la maison, et même pour les autres qui sont quand même malades et qui sont à la maison parce qu'on ne peut pas les accepter, faute d'endroît dans les hôpitaux. Espérons qu'il y aura un système d'instauré pour que ces personnes aient accès à des médicaments sans être obligées de défrayer, des fois, à des coûts faramineux. Je m'excuse.

L'objectif du virage ambulatoire est de générer des économies. Mais, pour éviter les problèmes, les établissements de santé doivent continuer à permettre aux patients l'accès aux médicaments et aux soins du pharmacien. L'inaccessibilité des médicaments... Il y a beaucoup de médicaments... Aussi, une des questions... je ne me souviens pas de l'avoir posée au ministre en

Chambre, mais qui est une question que j'ai en banque, de préparée, au sujet des médicaments et de la liste des médicaments, c'est que, malheureusement, cette liste est désuète. Elle date de 1985. Elle est renouvelée seulement aux 10 ou 12 ans, ce qui est inconcevable, aujourd'hui, avec toutes les recherches qu'on fait du côté des médicaments et du côté des maladies. On nous déclare de nouvelles maladies qu'on n'a jamais vues et on fait l'expérience... On découvre certains médicaments qui peuvent souvent alléger ces maladies-là et même peut-être les guérir, et je pense que ces nouveaux médicaments ne figurent pas sur la liste. Dans plusieurs hôpitaux et même chez plusieurs médecins, on ne peut pas les prescrire, ces médicaments-là, parce qu'ils ne font pas partie de la liste. C'est le cas d'un dossier que j'ai eu dans l'Outaouais — un autre — qui est arrivé à mon bureau de comté. Souvent, les gens aussi ne peuvent pas se permettre...

• (16 h 50) •

Lorsqu'on parle d'assurance personnelle au niveau des médicaments, c'est dispendieux. Vous savez que l'assurance-médicaments ne paie pas à 100 %; on va défrayer 80 % des coûts, mais, souvent, il y a toujours un petit montant à ajouter et le patient est obligé de le payer et de le réclamer par la suite à ses assurances, ce qui fait que c'est un manque à gagner. Pour certains, c'est peut-être facile, mais pour d'autres, qui sont sur l'aide sociale ou qui sont des personnes du troisième âge, ce n'est pas facile et c'est un problème pour ces gens-là.

Le problème vécu avec le virage ambulatoire réside dans le fait que les médicaments et les soins qui s'y rattachent ne sont gratuits que si le patient est hospitalisé. À partir du moment où le patient quitte l'hôpital — c'est le cas dans le virage ambulatoire — rien n'est fourni gratuitement, ni les médicaments ni les soins du pharmacien. Dans toute cette réforme que le ministre prépare dans le moment, espérons que les gens vont pouvoir se procurer ces médicaments-là par quelque moyen. Je ne sais pas, je laisse la chance aux penseurs de penser à un système qui ne viendra pas pénaliser nos gens qui sortent des hôpitaux ou qui, des fois, ne sont pas dans la possibilité de se déplacer et d'aller dans les CLSC.

Il y a aussi le virage ambulatoire qui inquiète les pharmaciens. C'est évident que le pharmacien du coin de la rue n'a pas à s'inquiéter, même s'il y a toujours une inquiétude de son côté; si les gens ne peuvent pas se procurer de médicaments, ils ne se soigneront pas, ils vont endurer leur mal. Par contre, ce qui est plus inquiétant, ce sont les pharmaciens des hôpitaux qui craignent les conséquences d'une mauvaise médication. Combien de personnes âgées, souvent, oublient qu'elles ont pris leurs médicaments et elles les reprennent une deuxième fois, malheureusement. Est-ce que les gens qui seront retournés à la maison vont être assez sages pour suivre, en fait, l'ordonnance à la lettre ou si, dans certains cas, ça ne risque pas d'être plus coûteux et qu'ils doivent, par

après, revenir soit à l'urgence ou retourner au CLSC pour avoir la chance d'être suivis par quelqu'un? C'est inquiétant. Je sais que M. le ministre m'écoute toujours et je sais qu'il doit avoir pensé à bien des choses, peut-être, qu'il garde en lui pour nous les dire plus tard, mais c'est des inquiétudes qui nous font penser loin. Merci, M. le Président.

#### Mise aux voix

**Le Président (M. Lazure):** Merci, Mme la députée de Chapleau. Je vais maintenant mettre aux voix la motion du député d'Argenteuil. Cette motion est-elle adoptée? Alors, le vote nominal est demandé. Mme la secrétaire.

**La Secrétaire:** Alors, M. le député de Robert-Baldwin?

**M. Marsan:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le député de Saint-Laurent?

**M. Cherry:** 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 Taschereau?

**M. Gaulin:** Contre, madame.

**La Secrétaire:** Mme la députée de Rimouski?

**Mme Charest:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député d'Ungava?

**M. Létourneau:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Salaberry-Soulanges?

**M. Deslières:** Contre, madame.

**La Secrétaire:** M. le député de Trois-Rivières?

**M. Julien:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Johnson?

**M. Boucher:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Rousseau?

**M. Brien:** Contre.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, je constate que la motion est rejetée. Je constate aussi qu'il y a consentement pour que nous suspendions nos travaux pendant une dizaine de minutes. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 55)

(Reprise à 17 h 20)

**Le Président (M. Lazure):** Je cède la parole au député de Saint-Laurent.

#### Motion proposant d'entendre la Coalition des aînés du Québec

**M. Cherry:** Merci, M. le Président. Vous me permettez de déposer une motion: «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 comtés du projet de loi et qu'à cette fin elle entende la Coalition des aînés du Québec.»

**Le Président (M. Lazure):** Je déclare la motion recevable. M. le député de Saint-Laurent, pour respecter la tradition...

**Une voix:** Ajourner.

**Le Président (M. Lazure):** ...nous devons suspendre quelques minutes en attendant d'avoir les copies.

(Suspension de la séance à 17 h 21)

(Reprise à 17 h 26)

**Le Président (M. Lazure):** À l'ordre! Ayant reçu les copies, nous pouvons maintenant entendre le député de Saint-Laurent.

#### M. Normand Cherry

**M. Cherry:** Merci, M. le Président. J'indiquais à mes collègues, tantôt, que je suis convaincu que c'est le genre de motion qui va faire l'unanimité. Nous avons tous, dans nos clientèles respectives, dans nos comtés, des gens qui font partie de cette catégorie de citoyens qui sont les aînés. Donc, il me semble que, dans ce domaine-là, il est facile que nous fassions l'unanimité. Des fois, on peut difficilement s'entendre sur certains aspects, mais il me semble que, quand il s'agit d'entendre la Coalition des aînés du Québec, je vois difficilement comment, un, le ministre, M. le Président, peut

refuser d'entendre cette clientèle et, de la même façon, comment chacun de mes collègues autour de la table ne peut se prévaloir de sa période d'intervention pour que tous ensemble nous confirmions au ministre notre volonté d'entendre les aînés du Québec.

Bien sûr, le premier argument, c'est de dire: On en a tous. Qui que nous soyons, des 125 membres de l'Assemblée nationale, nous représentons des électeurs et électrices qui font partie de la Coalition des aînés. C'est des gens qui ont un vécu, c'est des gens qui ont intérêt à ce qu'on les entende, qui vont nous confirmer leurs préoccupations, leurs doutes, leurs expériences, leurs inquiétudes dans certains cas, ce qui, à mon avis, serait une occasion privilégiée que le ministre devrait saisir pour pouvoir s'adresser à eux par l'entremise de leurs représentants et représentantes, dans un premier temps.

Dans un deuxième temps, M. le Président, le ministre invoque, et à juste titre, souvent, que le virage ambulatoire est nécessaire à cause, dit-il, du vieillissement de la population; que des gens qui, sûrement en grande partie, font partie de la Coalition des aînés du Québec occupent des lits qui, dans les hôpitaux, devraient être consacrés à une autre clientèle que celle qui est la leur; quelles sortes de problèmes, non seulement ça cause au point de vue, si on veut, des coûts qui sont appropriés à la santé mais quelles sortes de problèmes vivent ces aînés-là par rapport à l'ensemble des soins qu'ils reçoivent. Donc, il me semble que, M. le Président, dans un deuxième temps, le ministre, encore une fois, a là une opportunité d'entente.

Comme je l'indiquais dans la motion précédente, M. le Président, à faire de l'écoute, je pense qu'on apprend énormément, plus qu'à parler. Et je pense, encore une fois, que le ministre devrait saisir l'occasion d'entendre ces gens. Il me semble qu'on n'est même pas obligé de dire qu'on fait une ouverture d'esprit puis on va entendre les gens, tu sais. En grande partie, là, le virage ambulatoire et la réforme que pilote le ministre de la Santé, député de Charlesbourg, ça s'adresse à cette clientèle-là. C'est en grande partie pour eux qu'on fait ça. Donc, c'est pour ça que je suis en confiance pour indiquer que j'ai la conviction que, l'ensemble des collègues, on profitera de l'occasion pour convaincre le ministre d'entendre ces gens-là.

• (17 h 30) •

Le ministre me permettra également de lui dire que, bien sûr, chacun de nous, au-delà de nos responsabilités, de nos formations politiques, on a également des parents, on a également des électeurs, des électrices, on a des gens dans certains cas qui, dans nos familles ou dans nos proches, sont ou des clients de ces services-là ou sont peut-être des gens qui y travaillent, qui y dispensent des services. Le ministre comprendra que, bien sûr, j'ai encore l'immense avantage que mon père, qui a 86 ans, est toujours vivant, donc, évidemment, depuis quelques années, même si tu es un homme avec une excellente santé, il est normal qu'avec l'âge il ait eu à requérir des services de soins de santé. Alors, évidemment que, pour lui, il y a des préoccupations,

évidemment, ses amis, les gens de son âge, ceux qui lui restent encore ont des choses à nous communiquer.

Je pense qu'on a comme responsabilité, membres de l'Assemblée nationale, à leur offrir l'occasion de les écouter et, j'en suis convaincu, là, à ajuster les services qu'on souhaite leur donner en fonction de témoignages qu'ils nous offriraient. Là-dessus, tu sais, on ne peut pas décider, parce que nous autres on connaît ça, puis on connaît bien ça, puis on a une formation, puis, bon, on a trempé là-dedans depuis fort longtemps, là, que c'est nous autres qui sommes en possession de la vérité tranquille puis que, écoute, on sait ce qu'il y a de bon pour eux autres puis on va le dispenser pour eux autres. Ça ne peut pas être ça, l'attitude envers une clientèle comme celle qui fait l'objet de la motion que je soumets à votre attention, M. le Président.

J'ai également l'occasion d'obtenir des informations qui sont dispensées par le service de la santé, peut-être d'une source un peu privilégiée. Je suis également père de famille, j'ai six enfants, quatre petits-enfants, dont une de mes filles est infirmière. Elle a terminé sa maîtrise, elle est dans le milieu hospitalier depuis bientôt une quinzaine d'années, donc, bien sûr, ça fait longtemps, non seulement au niveau des études mais également au niveau des soins qu'elle dispense, de l'implication qu'elle y met, du temps qu'elle a pris, du nombre d'années qu'elle a prises tout en travaillant pour obtenir son baccalauréat et ensuite prendre une année sabbatique pour aller compléter sa maîtrise. Donc, je l'ai encouragée au départ, comme on fait, tout parent que nous sommes, au tout début de son orientation dans ce domaine-là. J'ai tenté de lui procurer un emploi d'été et, quand elle revenait à la maison à la fin de sa journée, nous expliquant les expériences qu'elle avait vécues, parce que, bien sûr, comme jeune stagiaire durant les périodes d'été, elle revenait à la maison avec des expériences de soins qu'elle avait dû prodiguer à des personnes, et à chaque fois je l'écoutais, bien sûr avec beaucoup d'intérêt puis, en même temps, je lui rappelais: Es-tu bien sûre, Jocelyne, que c'est cette profession-là que tu veux exercer? Parce que, tu sais, celles qui sont infirmières, là, bien sûr, au commencement, nombreuses d'entre elles souhaitent travailler dans la pouponnière puis marier un médecin, mais ce n'est pas du tout comme ça que ça arrive dans la vie, puis il faut prendre soin de l'ensemble des clientèles. Et, dans ses emplois d'été, elle servait des clientèles de cas lourds dans des maisons; donc, quand elle revenait, elle m'expliquait des expériences qu'elle avait vécues dans la journée ou au niveau du comportement de patientes ou de patients qu'elle avait eus. Et, à chaque fois, j'en profitais pour dire: Es-tu bien certaine? Je me souviendrai toujours, une fois, de sa réaction, elle a dit: Mais, papa, il faut bien que tu comprendres que ça prend des gens pour s'occuper d'eux autres. Donc, à son jeune âge de 16 ou 17 ou 18 ans, quand elle m'a donné cette réponse-là pour la justification de son intérêt puis la poursuite de ses études, j'ai senti que c'était pour elle beaucoup plus qu'un emploi qui pouvait être rémunérateur puis un peu

sécurisant mais qu'il y avait là, en elle, une vocation de bien remplir ça. Donc, comme on échange fréquemment, comme on fait, là, quand nos emplois nous le permettent et qu'on échange avec nos enfants, j'ai eu l'occasion d'être entretenu à de nombreuses reprises de situations qu'elle a eu à traiter.

Et le ministre me permettra également de lui rappeler une des expériences dans laquelle Jocelyne a été impliquée, qui a fait l'objet d'un document qui avait été présenté à un de ses prédécesseurs du même comté, en commission parlementaire, et qui s'adressait à la clientèle qui est celle des aînés. Et je me permets de raconter au ministre l'origine d'un travail comme celui-là et les résultats qui ont été apportés.

Jocelyne était responsable des patients — il me semble que c'est au sixième étage — à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, et il y avait là, elle devait s'occuper... non seulement elle était en charge d'autres infirmières mais elle devait également prodiguer des soins à ce qu'on appelle des patients de longue durée. Ils étaient une trentaine de patients et de patientes. Alors, elle me dit qu'un jour une de ses patientes lui dit: Garde Cherry, j'aimerais que vous me fassiez changer de médecin. Alors, la première réaction envers cette patiente qu'elle côtoyait quotidiennement, elle a dit: Pourquoi vous souhaitez changer de médecin? Il me semble que vous en avez un bon, qui vient vous voir régulièrement. Qu'est-ce qui s'est passé qui fait qu'aujourd'hui vous souhaitez un changement de celui qui vient prendre soin de vous? Et le raisonnement de cette patiente-là, M. le Président, était le suivant. Elle dit: Voyez-vous, ma voisine de chambre, là, elle, elle prend six sortes de médicaments par jour et, moi, là, les pilules bleues comme elle, j'en avais autrefois et, là, maintenant, je ne les ai plus. Donc, elle, elle identifiait que, parce qu'elle avait accès à moins de sortes de médicaments quotidiennement, elle reliait ça au fait que son médecin la soignait moins bien que sa voisine de chambre.

Alors, voyez-vous, là, on ne peut peut-être pas penser que ces choses-là peuvent arriver, mais voici quelqu'un qui est là, à qui on prodigue des soins... Alors, là, tu sais, ça éveille la curiosité, puis, là, il a fallu, bon, bien sûr, passer du temps avec elle, elle m'a dit, puis tout ça. Et, là, quand elle est revenue au poste, et s'est mise à échanger avec d'autres infirmières, elles se sont mises à regarder l'ensemble de la distribution de médicaments qu'elles faisaient de façon quotidienne à leur clientèle. Ça a dit: Si c'est devenu que pour certaines patientes ou patients l'aspect sécurisant est le nombre de médicaments, de sortes de médicaments qu'on consomme quotidiennement, tu sais, ça peut être non seulement dommageable pour eux... puis, bien sûr, coûteux pour l'État, mais ça me semble la deuxième préoccupation. Donc, elle a dit: Ça qu'on va faire, c'est qu'on devrait peut-être songer à créer une équipe multidisciplinaire à l'hôpital, en y incluant le pharmacien ou la pharmacienne de l'hôpital, l'infirmière en chef, les médecins qui prodiguent des soins, et peut-être qu'on devrait faire une révision complète avec l'équipe multi-

disciplinaire de l'ensemble de la «médicamentation» qui est distribuée à nos patients et patientes à l'étage.

Alors, évidemment, bien sûr, avec tout le processus que ça nécessite, les approbations de tout le monde à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, à l'étage auquel j'ai référé tantôt, ils ont finalement convenu de faire cet exercice-là. Le ministre, je le dis, là, ne m'en tiendra pas rigueur s'il y a une petite différence entre... On pourra retrouver le document et les chiffres que je lui cite. C'est qu'il me semble que c'est 36 ou 37 patients et patientes sur qui l'équipe multidisciplinaire s'est penchée collectivement, et elle a décidé de faire la révision complète de l'ensemble de la «médicamentation» qui était prescrite à chacun et à chacune. Bon. Qui avait prescrit ça? Quel médecin? Est-ce que tel médecin était au courant qu'un autre de ses confrères avait... Est-ce qu'il savait que la «médicamentation» qui avait été prescrite était toujours distribuée quotidiennement? Est-ce que ça avait été renouvelé sans qu'il y ait vérification de l'automatisme, enfin...

Et ça avait amené comme résultat, M. le Président... Là, j'y vais de mémoire. Elle m'a dit: Dans l'ensemble de chacun des dossiers, il y a eu une révision qui a eu comme résultat une diminution de la «médicamentation», entre 30 % et 70 %. Là, ça me semble énorme, et je vois la réaction du ministre, puis, tu sais, première réaction, c'est ça, donc, vraiment, ça valait la peine que ce soit fait. On ne parlera pas uniquement des coûts parce que, ça, ça me semble être le deuxième, mais quelle sorte d'effet négatif ça pouvait même avoir chez certains de ces patients et patientes? Alors, ils ont révisé l'ensemble de tout ça, diminution de la «médicamentation», et, là, bien sûr, commencé à témoigner aux gens que faire une évaluation de la qualité des soins de santé qu'on reçoit ne doit pas se mesurer, mais d'aucune façon, par le nombre de pilules et différentes sortes de pilules qu'il faut prendre quotidiennement.

• (17 h 40) •

Mais, si je me sers de cet exemple-là, c'est pour indiquer au ministre que, quand on écoute les gens à qui on veut donner le service, il y a là des messages et des leçons qui peuvent être extrêmement importants. Mais il faut s'offrir, à mon avis, l'occasion d'accepter de faire de l'écoute, et c'est pour ça que j'insiste sur cet exemple-là qui m'a été fourni. Tu sais, quand on pense à ça, là, puis le ministre, certainement qu'il possède des chiffres: Combien il y a de gens qui occupent des lits d'hôpitaux au Québec à cause de surconsommation de médicaments? Je suis convaincu que, ne serait-ce que ces lits-là qui deviendraient disponibles, on réglerait d'une façon sérieuse les listes d'attente qu'il y a dans les hôpitaux. La réaction du ministre, il dit: On pourrait en fermer. Ha, ha, ha! Je sais qu'il le fait, là... Mais, je veux dire, je suis convaincu, M. le Président, que le ministre saisit bien toute la dimension de ça. Il ne s'agit pas là de dire uniquement: Voici des économies en fonction d'argent, là. Loin de moi de traiter ça de façon non importante, mais il y a là-dedans quelque chose, à

mon avis, qui est un message extrêmement clair: voici la façon dont le système dispense les services et, quand on se permet un point d'arrêt, une période d'observation, qu'on crée une équipe multidisciplinaire qui regarde l'ensemble de ça, ça amène comme résultat une révision. Et, comme je vous dis, là, j'y vais de mémoire, mais il me semble qu'on parlait d'entre 30 % et 70 % de diminution des médicaments distribués. On n'a qu'à penser quel sorte d'effet ça devait avoir chez les patients et patientes qui les prenaient quotidiennement. Est-ce que ça n'avait pas comme résultat de créer d'autres types de maladies qui, encore une fois, là, redéclenchaient tout le système? Plutôt, qu'on se penche, comme service de soins à la population, puis qu'on se dise: De quelle façon pouvons-nous le mieux dispenser ces services-là avec qualité? Il n'est pas question de diminuer la qualité, mais il me semble qu'il y a là un message extrêmement important.

Le ministre, je le répète, invoque que la raison fondamentale de son virage ambulatoire en est une de «dispension» de services, à cause, dit-il, et il a raison, que la clientèle vieillit. Donc, vous comprendrez facilement, M. le Président, que je me sens bien à l'aise pour proposer au ministre d'entendre la Coalition des aînés du Québec, parce qu'il semble que c'est principalement pour eux et à cause d'eux qu'on veut faire le virage ambulatoire; c'est principalement pour eux et à cause d'eux, et un grand nombre d'entre nous — c'est une question de temps avant qu'on rejoigne ce groupe-là — donc, pour nous autres aussi. Et penchons-nous de façon sérieuse sur ce qu'on est en train de mettre sur pied parce que, tôt ou tard, et je sais que nous souhaitons tous plus tard que tôt, mais il y a une justice là qui s'applique à tout le monde, c'est une question de temps avant que ça nous rejoigne. Ha, ha, ha! Il me semble, M. le Président, qu'on a tout intérêt à nous assurer que ce qu'on veut faire pour cette clientèle-là et celle qui va le devenir, on a intérêt à nous assurer qu'on va le faire dans le respect de ça.

Le virage ambulatoire, bien sûr, aura comme conséquence, quand il sera à son application, qu'on ne gardera pas des gens dans des lits de longue durée. Le ministre dit qu'il y aura d'autres lits de redéployés, comme il l'invoque souvent, à des coûts moindres quotidiennement pour ceux qui doivent être hospitalisés de façon continue. Il y aura aussi tous ceux dont on souhaite le maintien à domicile. Imaginez-vous, là, si être hospitalisé, donc vivre quotidiennement dans un environnement hospitalier, avec l'ensemble des soins qui sont là, et que des gens évaluent la qualité des soins qui leur sont fournis par le nombre de différents médicaments qu'ils consomment quotidiennement, imaginez-vous s'il y a de ces gens-là qui avaient le même état d'esprit et qu'on pensait qu'ils prendraient soin d'eux-mêmes à domicile avec une infirmière qui irait les visiter, combien de fois par semaine... une fois ou deux par semaine. Si c'est pour ces gens-là qu'on veut faire la réforme de la santé, on ne peut pas, un, se refuser de les entendre parce que, si c'est pour eux qu'on veut faire la

réforme, il me semble que les choses qu'ils vont nous dire vont avoir un impact direct sur ce qu'on veut faire pour eux autres. Et, ça, dans ce sens-là, j'ai la conviction que le ministre va accepter d'entendre les gens qui viennent nous parler au nom des aînés du Québec.

Parce que, M. le Président, ça sert à quoi de faire une réforme qui va faire que notre environnement immédiat, là, dans ce cas-ci, dans le ministère de la Santé... Puis c'est la même chose. J'ai eu des fonctions ministérielles puis, vous savez, on ne fait pas ça pour nous autres, ces choses-là, on fait ça pour les clientèles, puis surtout au niveau de la santé. Quand bien même que les hauts fonctionnaires qui nous entourent nous arrivent avec des briques d'études, puis ils ont pensé à tous les angles, puis ils ont soupesé tous les aspects de l'affaire, et puis ils sont convaincus qu'ils ont la véritable formule, je me dis, là: Supposons qu'on est convaincu qu'on est possesseur de tous les angles, de tous les aspects de la vérité et que le résultat ne peut être qu'un plus, plus, plus, plus, plus pour l'ensemble de la clientèle, il me semble qu'à ce moment-là on a intérêt à les écouter, à les entendre, à les comprendre, ce qui permettrait au ministre, vu que ceux qui l'entourent sont certains qu'ils connaissent tout ça depuis fort longtemps, ne serait que d'être reconfirmé dans les bonnes informations que les gens lui ont fournies, qu'il possède.

Si les gens ont convaincu le ministre de ce qui était le maximum de ce qu'il faut faire et du comment il faut le faire, je suis loin d'être convaincu du comment ils communiquent. Et la référence sur laquelle le ministre devrait s'appuyer... En tout cas, s'ils l'ont convaincu de ce qu'il faut faire, là, ils ne l'ont sûrement pas communiqué de la bonne façon, le comment il faut le communiquer. Parce que je pense que, là-dessus, on va tous être unanimes: il y a là un problème de communication assez sérieux.

Alors, il me semble qu'une des façons qu'on devrait privilégier dans la communication c'est faire de l'écoute des clientèles. Un, ce qu'ils vont venir nous dire, si ça confirme toutes les informations qu'on a, donc, ça devrait rassurer le ministre et l'ensemble de ses fonctionnaires sur: on est sur la bonne voie. Parce que c'est pour eux autres qu'on veut faire ça. Si, en faisant l'écoute... Et pas seulement, là, pour dire: Bon, s'il faut les entendre, on va les entendre, puis, s'il faut qu'ils parlent 20 minutes, ils parleront 20 minutes, là, mais je parle vraiment de les écouter pour tenter de comprendre. Et puis certains l'expriment avec émotion. C'est notre responsabilité de faire le partage de ceux qui, des fois, parce qu'ils témoignent de choses vécues, le font avec émotion. Mais, ça, c'est notre rôle à nous autres de séparer puis de tenter de bien identifier le message, parce qu'on fait ça pour une seule et unique raison: leur donner des services.

Donc, il me semble que la clientèle qui viendrait nous voir pour nous dire: Voici des expériences qu'on a vécues et, si vous voulez nous donner des soins, voici comment on les souhaiterait, si vous le faisiez de telle ou telle façon, ça nous rassurerait davantage, je me dis:

Pourquoi le ministre se priverait d'alliés comme ceux-là? Ces gens-là pourraient retourner dans leur milieu et aller convaincre leur clientèle: Nous sommes allés à Québec, nous avons eu une rencontre avec le ministre, nous avons pu lui présenter notre mémoire au nom des gens que nous représentons, nous, les aînés du Québec, le ministre nous a écoutés, nous a entendus, a échangé avec nous. Et, finalement, ces gens-là pourraient devenir des alliés importants pour le ministre parce que, ces gens-là, ils l'ont, le quotidien avec leur monde, de la même façon que les dispensateurs de soins.

● (17 h 50) ●

Puis, le ministre, je me souviens d'une de ses premières remarques, il a dit: Le succès de ma réforme dépend des alliés naturels qui sont les dispensateurs de services. Puis il a parfaitement raison parce que, des fois, la clientèle à l'hôpital, elle ne reste pas longtemps, elle tourne. Puis, les gens qui rentrent à l'hôpital, on souhaite rester là le moins longtemps possible, puis ceux qui peuvent passer devant souhaitent ne pas y rentrer quand c'est possible aussi, mais ceux qui y vont... Mais, sa première ligne de contact, c'est ceux qui dispensent le service. Si les infirmiers, les infirmières, les techniciens, les techniciennes, les médecins, si tout ce monde-là... Et le ministre avait raison, il a dit: Le succès de ma réforme dépend de l'appui puis de la compréhension de ceux qui dispensent les services, parce que c'est eux qui vont rassurer ou inquiéter la clientèle. Donc, au degré où ces gens-là vont être rassurés, vont avoir été entendus, vont être convaincus que le ministre a pris soin de leurs préoccupations, bien sûr qu'ils vont être les alliés naturels pour permettre au ministre de passer l'information à monsieur et madame qui, quotidiennement, défilent à l'hôpital, défilent dans les salles d'urgence, défilent dans les soins externes, puis vont dire: Écoutez, là, nous avons été entendus, nous avons échangé avec le ministre, on a vu qu'il saisissait bien, pas qu'il a un langage technocratique. Puis, des fois, on pense que, parce qu'on s'appelle «docteur», on connaît ça; on connaît peut-être ça pour dispenser les soins... Puis je n'insulte d'aucune façon, M. le Président, ni le député de Charlesbourg ni mon collègue d'Argenteuil, mais il me semble qu'écouter les patients, les gens pour qui on dit que c'est ça qu'on veut faire, pourquoi on se priverait de ça? Il ne s'agit pas d'avoir peur, là, il s'agit de dire aux gens: Voici un service auquel vous êtes habitués puis, là, maintenant, on veut le changer. Alors, la première réaction, quand il est question de ta santé, surtout si tu es un client, périodiquement ou quotidiennement, ta première réaction, c'est: De quelle façon, le service que je reçois, il va être bénéfique, là? Ça «va-tu» l'améliorer? Qu'est-ce que ça va ajouter à mon affaire? Il me semble que, dans ce temps-là, le ministre a intérêt à écouter ce monde-là.

J'ai eu l'occasion, lors d'une intervention en Chambre, d'indiquer un témoignage. Dans le comté de Saint-Laurent, lorsque j'ai participé à la marche des gens pour le centre hospitalier, il y a une dame qui m'a dit: Bon, M. le ministre... M. Cherry, je veux que vous

sachiez que, moi, toute ma famille est née ici, tout le dossier médical, tous mes enfants... Bon. Et elle me dit: Les soins de santé dont j'ai besoin aujourd'hui, moi, là, mes spécialistes, là, c'est trois spécialistes que j'ai. Elle, elle appelle ça ses spécialistes. En d'autres mots, ce qu'elle me dit: Moi, les gens en qui j'ai confiance quand j'ai un problème de santé, que ce soit pour ma haute pression, pour mon cœur, que ce soit pour mes poumons ou que ce soit pour mes reins, elle dit: Moi, là, quand je viens ici, à Saint-Laurent, mes trois médecins auxquels j'ai affaire, ils sont ici puis je n'ai pas de problème. Mon dossier est ici, mes médecins sont ici. Ceux qui me dispensent les soins, je les connais, c'est eux autres qui vont prendre soin de moi.

Le ministre avait dit: Ne vous inquiétez pas, ça va faire des vagues au commencement mais, après ça, ça va se placer, on va expliquer aux gens. Elle, elle dit... puis je pense qu'à juste titre, tu sais, comme patiente, là, pour qui, elle, le Centre hospitalier de Saint-Laurent est la référence principale, elle dit: S'ils transfèrent mon dossier à Sacré-Coeur, M. le Président, qui est déjà un hôpital débordé, est-ce que je vais retrouver la même qualité? Deuxièmement, elle me dit: Même si mon dossier s'en va à Sacré-Coeur, qu'est-ce qui m'assure que les trois spécialistes qui, eux, me prodiguent l'ensemble de mes soins, eux vont s'en aller au même hôpital où mon dossier va être référé? Ou est-ce que je vais avoir un spécialiste qui va s'en aller à Maisonneuve-Rosemont puis un autre qui va s'en aller sur la rive sud, puis, là, il faudra que je recommence tout ça?

Alors, c'est pour ça, M. le Président — et vous m'indiquez qu'il me reste à peine une minute — que je suis convaincu qu'il s'agit là de la clientèle privilégiée. Le ministre dit que c'est d'abord pour eux, les aînés, et à cause du vieillissement de la population que s'impose la modification de notre système de santé. Donc, je dis: Si c'est pour eux autres que le ministre veut faire ça, je suis convaincu, M. le Président, que le ministre va accepter d'entendre ces gens-là, un, pour vraiment écouter ce qu'ils ont à dire, les rassurer et leur permettre de retourner dans leur milieu et de devenir les alliés privilégiés dont le ministre a besoin. Et je termine avec ça. C'est lui qui a dit: Ils sont les alliés qui vont faire que ma réforme va être un succès ou un échec. Donc, je dis: Écoutez ceux qui vont permettre au ministre de faire de ces gens-là ses alliés. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député de Saint-Laurent. M. le ministre.

**M. Jean Rochon**

**M. Rochon:** Oui, M. le Président, je vais commencer tout de suite. Je réserve mon droit de plus de temps si jamais je n'avais pas le temps...

**Le Président (M. Lazure):** Oui, sûrement.

**M. Rochon:** ...de finir d'ici 18 heures, M. le Président.

**M. Cherry:** Ha, ha, ha!

**M. Rochon:** Oui. Merci beaucoup.

Bien, je prends bonne note que le député, dans tout son discours, nous a rappelé à plusieurs reprises que cette transformation, de la part des aînés, semble assez bien comprise, si je suis bien le discours de notre collègue, et qu'ils réalisent que ça va leur donner effectivement plus de services, des services mieux adaptés à leurs besoins et qui seront disponibles au moment où ils en ont besoin, avec une bonne qualité, et qu'ils la désirent, cette transformation, et de plus en plus ils l'ont compris, d'ailleurs. J'aurai la chance, dans les deux heures qui vont nous séparer, de rencontrer, d'ailleurs, un autre groupe très important de personnes âgées du Québec pour célébrer avec eux le 25<sup>e</sup> anniversaire de la FADOQ. Alors, on les voit de façon très régulière, peut-être même un peu plus que d'autres groupes de la population, parce que, comme ministre de la Santé et des Services sociaux, je suis aussi particulièrement responsable de la condition des aînés. Alors, c'est aussi un groupe de personnes que je connais très bien et qui remplissent un rôle très important dans notre société.

Et il n'y a aucun doute, M. le Président, que ces gens-là, non seulement, comme l'a dit le député, ils sont régulièrement consultés, mais ils le seront, et dans le cadre, justement, du projet de loi qui va permettre de faire les améliorations à la structure que l'on a; dans la projet de loi actuel, pour faire des améliorations et des bonifications, ils devront être consultés, ils devront être partie prenante et très impliqués là-dedans. Et nous avons l'intention de le faire de façon régulière au cours des prochains mois, à la fois de façon informelle et aussi, quand on sera dans le processus plus formel de la préparation d'une loi, eux et tous les groupes qui voudront se présenter auront l'occasion de le faire à un moment ou l'autre de tout ce processus-là.

Maintenant, ce qui est important présentement, on l'a dit, c'est de créer les conditions pour qu'on l'amorce, cette transformation, et qu'on puisse en discuter, du projet de loi. Le projet de loi 83, c'est un projet, encore une fois, très pointu, très simple, qui ne fait que mettre en place les conditions pour, justement, qu'on passe à la phase très souhaitée, et qu'on puisse se parler avec ce monde-là, et qu'on puisse se parler de façon sereine après, comme l'a dit M. le député, que la vague sera passée et que, de façon sereine et calme, on puisse voir comment on gère toute cette transition et qu'on prenne le temps de le faire.

Alors, j'ai fait un effort, M. le Président, pour voir le lien, là. Autant je le vois très bien avec l'ensemble du projet de loi et la transformation, autant ça m'est moins évident comment, avec ce projet très particulier, le lien existe. Et je reste toujours, comme vous le savez, M. le Président, très soucieux qu'on y arrive au plus

vite, à cette transformation, et très soucieux d'utiliser de la façon la plus optimale possible le temps de cette commission, de même que soucieux du respect qu'on doit porter aux gens; quand on leur demande de s'investir dans une activité, que ça soit vraiment pour ce qui est le noyau dur qui s'en vient. Alors, je vais encore écouter avec beaucoup d'attention. Il y a peut-être un début, là, et je n'ai pas tout saisi au complet. Mes collègues vont aider sûrement le député à me faire mieux comprendre et, quand on prendra le vote, si j'ai pu finalement saisir ce qui semble très astucieux dans cette argumentation, bien, ça guidera sûrement mon vote à ce moment-là, M. le Président. Merci.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le ministre. Sur ce, la commission suspend et reprend ses travaux à 20 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 59)

(Reprise à 20 h 39)

**Le Président (M. Lazure):** La moitié des députés... La présidence va être indulgente parce que vous êtes en très grande minorité, actuellement.

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

**M. Beaudet:** M. le Président, j'ai le droit à ça, de faire face à tant gens importants et imposants...

**Le Président (M. Lazure):** Pour le moment, M. le député d'Argenteuil, vous avez la parole; vous avez la parole pour 10 minutes. Et il s'agit de la motion du député de Saint-Laurent qui se lit comme suit: «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 Coalition des aînés du Québec.»

M. le député d'Argenteuil, vous avez la parole pour 10 minutes.

**M. Beaudet:** M. le Président, je vous remercie. Je vois l'arrivée de mon confrère...

**Le Président (M. Lazure):** On avait synchronisé ça.

**M. Beaudet:** ...de Robert-Baldwin qui, de toute sa prestance, va sûrement m'appuyer au cours de ce cheminement.

**Le Président (M. Lazure):** La motion était la motion du député de Saint-Laurent, je m'excuse, M. le député d'Argenteuil.

**M. Beaudet:** C'est ça. Vous avez tout à fait raison.

**Le Président (M. Lazure):** Le député de Saint-Laurent. M. le député de Saint-Laurent est avec nous en esprit.

**M. Beaudet:** Oui, oui, c'est ça.

**M. Marsan:** M. le Président, le député de Saint-Laurent est sûrement tout près...

• (20 h 40) •

**Le Président (M. Lazure):** Il s'en vient.

**M. Marsan:** ...d'autres manifestants, dans un établissement, qui souhaiteraient pouvoir se faire entendre avec nous. Alors, il va au moins nous communiquer ce que les gens lui ont...

**M. Régent L. Beaudet**

**M. Beaudet:** Alors, M. le Président...

**Le Président (M. Lazure):** La parole au député d'Argenteuil.

**M. Beaudet:** ...il me fait plaisir d'intervenir sur la motion de mon confrère de Saint-Laurent demandant qu'on puisse entendre le groupe de la Coalition des aînés du Québec.

Vous comprendrez que les aînés, c'est une situation à laquelle nous aspirons tous à un moment ou à un autre dans notre vie. On veut toujours vivre le plus vieux possible et, pourtant, rendu là, on veut toujours quitter le plus vite possible. Alors, il y a un peu un paradoxe dans notre vie, mais c'est celui-là que l'on recherche.

Alors, il est évident, M. le Président, que, à un moment donné, nous allons gonfler le pourcentage de la population qui prendra position comme aînés et on prévoit que, dans les années 2010 à 2015, entre 20 % et 25 % de la population sera des aînés. C'est un chiffre impressionnant et qui fait quasiment peur. Alors, vous comprendrez que, plus on vieillit, plus on comprend ces gens-là, plus on partage leurs préoccupations et leurs inquiétudes. Et c'est un peu dans cet esprit que je viens, aujourd'hui, supporter la démarche de mon confrère de Saint-Laurent afin que le côté ministériel puisse adhérer à la demande que nous lui transmettons depuis déjà quelques heures, M. le Président, pour ne pas dire plusieurs, cette demande insistante de bien vouloir entendre les groupes en audiences publiques.

Vous comprendrez que, ayant vécu dans les hôpitaux pendant plusieurs années, j'ai été frappé par un certain cheminement des patients qui se sont présentés à moi pour bénéficier de mes services, les humbles services que je pouvais, à l'occasion, leur rendre, mais il y avait des choses qui m'attristaient beaucoup. C'est que, au cours de ma courte carrière, peut-être trop courte,

peut-être trop longue, dépendant de quel point de vue on se place, j'ai vu évoluer le terme «patients». À mon début, comme chirurgien, M. le Président, et vous vous souvenez aussi comme praticien en psychiatrie, vous l'avez sûrement noté, on avait affaire à des patients. Et le terme décrivait très bien le rôle qu'ils avaient. Par la suite, malheureusement, c'est devenu des «bénéficiaires» — je n'ai jamais compris ce que ça voulait dire au juste — puis on en est venu à l'«utilisateur». C'est encore plus insultant, M. le Président. Puis, plus ils vieillissent, ces gens-là, plus on leur prête des qualificatifs inacceptables. L'avant-dernier, M. le Président, c'était «clients», comme s'ils étaient rendus chez Eaton ou Wal-Mart pour aller chercher une boîte de gomme ou je ne sais pas quoi. Ils vont chercher des services dont ils ont besoin.

Le mot «patient» dans le dictionnaire, dans un des éléments, reflète bien que ce sont des personnes atteintes de maladie, et je ne vois pas pourquoi on cherche toujours... Ça doit être le rôle des fonctionnaires de chercher des nouveaux termes parce qu'aujourd'hui on ne va plus à l'hôpital, comme vous savez, on va dans un centre hospitalier. Mais il n'y avait rien de changé. M. le ministre est en train de changer la notion de centre hospitalier. Ça va être un centre de santé ou un centre hospitalier dans lequel il y aura plusieurs services différents mais connexes, ce qui n'était pas le cas jusqu'à cette période récente. Puis, finalement, on leur a attaché le terme «consommateurs». M. le Président, il faudrait qu'une fois pour toutes on arrête d'essayer de trouver une terminologie différente pour décrire une situation dans laquelle les gens sont accablés, pour essayer de répondre à une norme gouvernementale que je ne peux comprendre, que je ne peux vraiment pas comprendre.

Et, évidemment, tout cela se fait à des coûts énormes parce que, quand on prend un hôpital et qu'on le change en centre hospitalier, bien, évidemment, c'est toute la paperasse qui change, c'est l'affiche à l'extérieur, c'est les affiches à l'intérieur, tout y passe. Avant, on s'en allait à la mission, maintenant on s'en va au centre d'accueil. Alors, il a fallu changer toute la littérature à nouveau, la paperasse, les enseignes et tout ça. On s'amuse, on s'amuse, M. le Président, puis, après ça, on cherche de l'argent pour essayer de bien traiter nos patients.

Alors, si jamais le ministre pouvait accepter d'entendre ces gens, ils lui manifesteraient ouvertement combien ils aimeraient être appelés encore des patients. Même si on ajoute le terme «patience» à leur fonction actuelle aujourd'hui, parce que souvent c'est le rôle qu'ils doivent jouer, ils doivent être très patients, il n'en reste pas moins que ce terme décrivait très bien leur condition.

Il ne faudrait pas oublier non plus, M. le Président, que ce groupe, la Coalition des aînés que l'on aimerait, nous, de notre côté... Je comprends le silence de mes amis d'en face, qui ne tiennent pas à les entendre. D'ailleurs, le ministre nous l'a dit ouvertement ici. Il n'est pas intéressé à savoir ce qu'ils ont à dire. Mais ils ont fait une contribution importante dans notre

milieu. Ils ont contribué à notre bien-être actuel. Une bonne partie de ce que nous avons aujourd'hui on le doit à nos pairs, on le doit à ceux qui nous ont précédés, qui ont travaillé à la sueur de leur front pour nous offrir tout ce que nous avons, et ça inclut entre autres, M. le Président, notre système de santé.

**M. Julien:** M. le Président, un point d'ordre.

**Le Président (M. Lazure):** M. le député de Trois-Rivières.

**M. Julien:** Je ne sais pas comment le véhiculer, mais il disait que le ministre ne voulait pas écouter les aînés.

**M. Beaudet:** Je n'ai pas dit «les aînés».

**M. Julien:** Je crois qu'il a bien expliqué tout à l'heure au tout début qu'il était prêt à les entendre dans le prochain projet de loi, etc. Moi, je ne comprends pas, là, un petit peu le sens de la remarque du député.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, M. le député de Trois-Rivières, votre remarque est entendue par les membres de la commission...

**M. Beaudet:** M. le Président, je peux continuer? Je veux lui répondre.

**Le Président (M. Lazure):** ...et je redonne la parole au député d'Argenteuil.

**M. Beaudet:** Merci, M. le Président. Je ne m'adresse pas uniquement aux aînés, et je dis que le ministre a mentionné, en Chambre, qu'il ne voulait pas entendre les groupes. Spécifiquement, et on vous fera sortir les galées, M. le député de Trois-Rivières. On fera sortir ça, M. le député, ça vous éclairera.

En plus d'avoir contribué à notre bien être actuel, ces gens-là ont aussi un vécu à partager, et c'est peut-être ce qui, pour nous, est le plus intéressant et le plus important, M. le Président. Un vécu à partager, une expérience de vie que l'on aurait grand avantage à écouter, bien souvent. Combien de fois on dit à nos enfants: Ah! Si tu savais, tu vas voir, quand tu seras rendu là! Puis là on leur dit ça comme si nous étions les sages. Mais, si on écoutait nos parents, à l'occasion, qui sont définitivement plus âgés que nous, si on les écoutait quand ils disent: Ah! Si tu m'avais donc écouté! Mais c'est ce qu'on demande au ministre, aujourd'hui, M. le Président, de les écouter, ce sont les sages. Les autochtones ont peut-être gardé ce respect des sages beaucoup plus que nous, nous l'avons gardé, particulièrement en ces dernières décennies où on a tout chaviré par-dessus bord, où on aurait eu avantage à écouter ce que nos sages, nos aînés avaient à nous dire. Et je pense qu'il n'y a pas juste nous qui en profiterions, mais le ministre aussi profiterait d'écouter les conseils de nos sages. Ils

n'ont pas seulement participé dans le vécu mais ils ont aussi participé sur le plan financier. Ils ont contribué de leurs taxes, de leurs impôts à établir un système de santé qui, malgré ses ratées actuelles, reste quand même l'en- vie du monde, M. le Président.

● (20 h 50) ●

Alors, vous comprendrez, M. le Président, que ces gens-là, dans leur statut actuel, sont inquiets. Est-ce que le système sera encore là dans 10 ans pour leur donner les soins auxquels ils ont droit, auxquels ils ont contribué si activement? Ils sont insécures devant cette possibilité de perdre ce qu'ils considèrent très valable pour eux, important dans leur vie, parce que, plus on vieillit, plus on se sent démuné. Alors, ils sont inquiets devant cette situation-là.

Alors, vous comprendrez, M. le Président, que, devant le peu de temps qu'il me reste, je me sens, moi aussi, démuné, déjà. Mais ça ne diminue en rien, M. le Président, la nécessité que la commission a d'entendre ces groupes, de les écouter, d'écouter leur expérience, leur vécu, pour que nous puissions bénéficier, tous ensemble, des deux côtés, de leur expérience, et qu'ils puissent aussi être à même d'écouter les explications du ministre qui a une lourde charge à porter et qui se doit, comme nous le disions cet après-midi, avant de suspendre, M. le Président, de transmettre le mieux possible les notions qu'il a à véhiculer, aujourd'hui, sur la transformation du système de santé dans laquelle il s'est engagé.

Alors, je le supplie à nouveau, M. le Président, d'écouter nos aînés parce qu'il y va de notre avenir, du leur, et aussi afin de pouvoir les rassurer. Je vous remercie, M. le Président.

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

**M. Pierre Marsan**

**M. Marsan:** M. le Président, je vous remercie beaucoup et, à mon tour, j'aimerais supporter les efforts de mes collègues, particulièrement mon collègue de Saint-Laurent qui souhaiterait faire entendre à cette commission les représentants des associations des aînés.

Nous croyons qu'il serait extrêmement important de les entendre. Nous pensons qu'ils ont des choses à nous dire. Tantôt, le député d'un des comtés de la région de Trois-Rivières nous disait qu'on accusait le ministre de ne pas écouter les aînés. Ce qu'on dit, ici, M. le Président, c'est que le ministre ne veut pas écouter les aînés sur les fermetures d'hôpitaux, sur le projet de loi 83. Et, encore une fois, je relisais certains passages de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, communément appelée rapport Rochon. Au meilleur des informations que je possède... Moi, je n'ai pas eu la chance de connaître le Dr Rochon à l'époque. Cependant, la réputation qu'il avait était celle d'un homme qui essayait d'améliorer les choses et

qui, jusqu'à un certain point, voulait entendre les gens et les écouter.

On est quand même un peu surpris maintenant que, sur le plan politique, il semble y avoir des changements. Nous souhaitons, M. le Président, que nous réussions ce soir à convaincre le ministre qu'il serait tellement intéressant et important d'entendre ce que les aînés ont à nous dire sur les fermetures d'hôpitaux, projet de loi extrêmement important pour lequel, nous, de l'opposition, nous souhaitons apporter, ou écouter le ministre, ce qu'il pourrait nous dire en termes de critères: sur quelle base on peut fermer les hôpitaux, est-ce qu'on peut donner des procédures d'appel? En fait, tout ce qu'on vous a déjà dit jusqu'à maintenant.

Alors, dans le rapport Rochon, au moment où le ministre était, comme mon collègue, Russell Williams, le mentionnait, apolitique, c'est bien le terme, eh bien, il reconnaissait, là, qu'il y avait... Déjà il voyait une difficulté avec le vieillissement de la population, et il nous a donné des chiffres qui, je pense, sont encore assez d'actualité. Le nombre de personnes de 65 ans et plus au Québec est appelé à croître rapidement au cours des prochaines décennies. Le Québec en compte près de 650 000 à l'heure actuelle. Il en comptait 306 000 en 1961. Il en comptera 900 000 au début du XXI<sup>e</sup> siècle — on y arrive — pour atteindre 1 500 000 vers 2031. Le pourcentage des 65 ans et plus représente une proportion de 9,6 % en 1985 et la proportion atteindra 13 % au début de l'an 2001. Alors, c'est donc dire toute l'importance. Certains ont qualifié même de «pouvoir gris» toute cette augmentation de la population des 65 ans et plus. Nous, de notre côté, nous considérons que la société est quand même, à juste titre, si vous me permettez l'expression, coupable. C'est qu'on est en mesure aujourd'hui d'augmenter la durée de vie de tout le monde, les moyennes, surtout à cause de la qualité des soins qu'on est capable de prodiguer dans notre système de santé. Et je pense que c'est maintenant reconnu, là, de part et d'autre de cette table et à différents niveaux.

Je me permettrais, M. le Président, d'enchaîner en parlant des aînés. Moi, j'aurais beaucoup aimé entendre ces organisations nous parler sur le projet de loi et peut-être aussi être à l'écoute de leurs préoccupations. J'ai vu des discussions sur ce que, malheureusement, nous appelons «des foyers clandestins». Et je pense que, là aussi, il y aurait des améliorations à apporter. Je questionnais le ministre, déjà, sur les personnes âgées. «La situation selon laquelle des personnes âgées seraient décédées récemment faute de soins adéquats ou vivent dans des conditions inhumaines et indignes n'existe dans aucun établissement accrédité par le ministère de la Santé. Les cas récents rapportés par les médias se seraient tous produits dans des foyers privés — je pense que la définition, à ce moment-ci, c'est «foyers clandestins — qui fonctionnent sans permis», selon le Dr Rochon. «Il a signalé au libéral Pierre Marsan qu'une enquête a été faite dans chaque cas, que son ministère mettrait bientôt en place

un système d'enregistrement pour connaître ce qui se passe dans ces établissements.»

M. le Président, je crois qu'il serait vraiment intéressant qu'on puisse, ensemble, avec les députés ministériels et les députés de l'opposition, poursuivre cette recherche pour trouver le meilleur hébergement possible pour nos aînés. Il y aurait sûrement des suggestions qu'on pourrait apporter en temps et lieu. Peut-être que, cette fois, ça pourrait être dans le cadre des prochaines auditions que nous aurons, mais on peut penser à un organisme québécois d'accréditation pour doter ces établissements-là d'un véritable permis avec des critères objectifs; sûrement qu'on pourrait regarder des avenues de cette façon-là avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Cependant, il faut quand même revenir à la motion qui vous est présentée et vous mentionner, M. le Président, que nos aînés ont peur. Ils ont peur, ils trouvent que tout va trop vite, et ça entraîne une difficulté. Les gens ne comprennent pas. Souvent, le ministre nous a dit que c'est parce qu'ils sont mal informés, tout simplement. Nous, nous pensons qu'il y a sûrement un élément d'information qui est important, mais qu'il faudrait peut-être aussi s'ajuster au niveau de la réforme avec nos aînés. Il aurait été tellement intéressant d'entendre ces groupes. À nouveau, je suis certain que le ministre de la Santé souhaiterait, dans son for intérieur, entendre ces groupes. Ils forment une partie importante de notre société, et vous savez certainement qu'ils ont quelque chose à dire dans le cadre de la fermeture des hôpitaux.

M. le Président, j'aimerais également, peut-être juste en terminant... Trop et trop vite, les aînés ont peur, les aînés trouvent qu'il y a trop de changements trop vite actuellement dans le système de santé. Ils ont peur d'être renvoyés chez eux trop vite, à cause de l'accent qu'on veut mettre sur la chirurgie d'un jour. Je pense que, là, il y a des éléments d'information. Il y a des éléments d'inquiétude aussi au niveau des coûts, on en a parlé, par exemple pour les médicaments. La porte-parole du groupe Coalition des aînés, qui regroupe près de 500 000 personnes, par l'intermédiaire de ses 18 organisations membres, comme la Fédération de l'âge d'or et l'association québécoise des droits des retraités et préretraités, aurait sûrement voulu se faire entendre, M. le Président, sur ce projet de loi. En terminant, elle a dit: «Ça fait peur aux gens.»

Je voudrais ici questionner le ministre et le laisser libre de répondre, là, dans ma compréhension des interventions qu'il a pu faire. On nous dit qu'il devrait y avoir 2 000 lits de plus dans la région de Montréal, au niveau des soins de longue durée. Par contre, lorsqu'on écoute un peu plus loin, le ministre nous dit: Bien, la population, maintenant, ne vit plus à Montréal, elle vit dans les banlieues. Donc, ces développements auront lieu dans les banlieues plutôt que dans Montréal, donc dans la périphérie.

Ma question, et j'ai beaucoup de misère à suivre le ministre, c'est: Combien de lits, vraiment, à

Montréal? Est-ce qu'il y a des personnes âgées à Montréal? Est-ce qu'on les considère? Est-ce qu'il y en a suffisamment? Ce serait intéressant de savoir la position du ministre, mais de façon claire. Je ne lui demande pas la question... Combien est-ce qu'il y en a, déjà? Excusez, M. le Président, c'est vrai que ça va vite. Je ne lui demande pas ce qui arrive dans la périphérie, mais dans Montréal, vraiment, de combien de nouveaux lits les personnes âgées, les personnes âgées pourront bénéficier.

Je voudrais également vous rappeler que ces développements que nous attendons permettent vraiment un milieu de vie, une qualité de vie à ces patients. On a malheureusement trop connu ce que c'était, des patients, permettez-moi l'expression, «parqués» dans des lits d'hôpitaux. J'ai été à même de travailler à des projets-pilotes qui permettraient d'avoir un véritable milieu de vie pour ces patients, qui permettraient de vraiment convertir une unité d'un centre hospitalier en une véritable unité de vie.

Plus tôt, le ministre nous a dit qu'il avait, pendant les deux heures qui ont précédé, pendant la période du souper, la chance...

**Le Président (M. Lazure):** Un instant, je m'excuse, M. le député de Robert-Baldwin, je pense que certains membres de la commission ont du mal à vous suivre à cause d'un bruit un peu secondaire autour de la table.

**M. Marsan:** Moi, j'ai l'impression...

**Le Président (M. Lazure):** Je vous redonne la parole, M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** ...j'ai beaucoup l'impression que notre collègue arrive sûrement d'une manifestation importante et faisait rapport à son collègue de gauche, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** M. le député de Robert-Baldwin, il vous reste une minute.

**M. Marsan:** M. le Président, je ne voudrais pas avoir perdu...

**Le Président (M. Lazure):** Il vous reste une minute.

• (21 heures) •

**M. Marsan:** ...ma minute pour le commentaire que vous avez fait. Je voudrais quand même vous dire que, pendant l'heure du repas, le ministre nous a signalé qu'il avait le privilège de rencontrer la Fédération de l'âge d'or. Moi, j'apprécie d'abord qu'il nous le dise; j'apprécie aussi qu'il le fasse. Mais pourquoi est-ce que, nous, nous ne pouvons pas le faire? Il aurait été tellement intéressant d'entendre ce que M. Lapointe aurait à nous dire là-dessus. Les gens peuvent nous le dire, nous croyons qu'ils sont capables de nous le signifier sans

partisanerie. Je crois qu'on aurait pu recevoir des critiques mais aussi des commentaires positifs sur la façon dont cette réforme devrait s'acheminer.

Alors, M. le Président, en terminant, j'aimerais à nouveau supporter la motion qui a été faite par mon collègue, le député de Saint-Laurent, pour entendre ici les aînés. J'ose espérer que nous avons convaincu le ministre, sinon les députés ministériels, qu'il est important de les entendre sur un sujet aussi dramatique que la fermeture des hôpitaux. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député de Robert-Baldwin. Je vais maintenant entendre Mme la députée de La Pinière.

**Mme Fatima Houda-Pepin**

**Mme Houda-Pepin:** Oui, M. le Président. Bien, M. le Président, j'ai eu l'occasion, tantôt, d'exprimer mon appui à la motion qui a été présentée par mon collègue, le député d'Argenteuil, et je reviens encore à la charge pour exprimer mon appui concernant la consultation avec les aînés et les organismes représentant les aînés.

Voyez-vous, M. le Président, moi, je viens d'une culture où les aînés sont considérés comme des citoyens qu'on ne relègue pas aux oubliettes, qu'on ne met pas dans les institutions. Ils sont très valorisés. Ils sont considérés quasiment comme des bibliothèques vivantes, dans le sens de la sagesse, de la connaissance, du savoir et de l'expérience. Dans toute société, y compris la nôtre, malgré que l'on ait atteint un degré d'industrialisation, qu'on soit rendu à la société de l'information et que tout va vite, même très vite, il est de notre devoir, et c'est un devoir moral et éthique, de penser que les aînés sont des gens qui ont contribué à façonner et à bâtir la société que nous avons aujourd'hui, dont on a hérité, et qu'on garde toujours à l'esprit cette réalité-là quand il s'agit, entre autres, des services de santé.

Les aînés, on le sait, sont les personnes les plus vulnérables, et ça, quel que soit leur niveau de richesse ou de pauvreté. Par leur condition même d'aînés, c'est des personnes très fragiles qui ont besoin de notre support, qui ont besoin de notre appui et qui ont besoin de notre attention. La santé étant un service de première ligne très important pour les aînés, il est également de notre devoir, en tant que parlementaires, de nous assurer que les services que nous offrons dans les institutions actuellement et ceux que nous aurons à offrir dans les autres institutions, que ce soit au niveau des réaménagements des services, soient adaptés à leurs besoins et que cet objectif soit présent à notre esprit en tout temps.

Le ministre a annoncé qu'il y aurait des fermetures. Il ne faut donc pas s'étonner que des personnes aussi vulnérables que les personnes âgées soient inquiètes, c'est normal. Moi, j'ai eu l'occasion d'accompagner ma voisine, qui est une femme âgée, de l'accompagner

dans ses derniers jours. Je suis allée avec elle à l'hôpital, d'ailleurs l'hôpital Queen Elizabeth, un des hôpitaux qui sont destinés à être fermés, et j'ai pu me rendre compte de l'attachement que cette dame avait pour son hôpital, avait pour les personnes qu'elle connaissait, qu'elle reconnaissait, qui lui offraient les soins et qui l'ont accompagnée jusqu'aux dernières minutes de sa vie. Puisque j'ai fréquenté l'hôpital de façon continue pendant plusieurs mois, j'ai pu me rendre compte également de la fragilité de nos aînés dans les hôpitaux. Souvent, certains d'entre eux n'ont pour lieu d'accueil et de support moral que l'institution, car, on le sait, nos familles sont éclatées, les gens travaillent et on n'est pas capables, dans les milieux familiaux, d'assurer le support moral qu'on avait en gardant les aînés à la maison.

Donc, pour toutes ces raisons et pour tous les problèmes que les personnes âgées vivent dans leur quotidien et, plus spécifiquement, en rapport avec l'accès aux services de santé, aux médicaments, il est de notre devoir — encore une fois, j'insiste là-dessus et j'espère qu'en le répétant plusieurs fois le ministre va finir par être convaincu — d'être à l'écoute des besoins de cette clientèle qui est quand même une clientèle très importante, d'autant plus qu'il s'agit d'une clientèle qui va déterminer, par le fait même, un certain nombre de services qui vont être livrés, puisque, nous le savons, notre population au Québec est vieillissante et elle tend à l'être de plus en plus.

Donc, la réforme de la santé doit tenir compte des besoins de nos aînés. Pour cette raison-là et pour toutes les raisons qui ont été invoquées par mes collègues, notamment toute cette rapidité avec laquelle ce changement s'opère dans leur vie... Et on sait très bien que la gestion du changement engendre en soi beaucoup de stress pour des personnes qui sont démunies, face à un système qu'elles trouvent tout à fait au-delà de leur contrôle. Il me semble que nous devons, en tant que parlementaires, avoir la patience et avoir le devoir aussi d'écouter ces gens-là et de savoir qu'est-ce qu'ils ont à nous dire, puisque ces services qu'on veut façonner, qu'on veut réformer, eh bien, on le fait aussi pour eux et pour elles, ces personnes âgées, qui sont dans nos hôpitaux ou qui sont en attente d'y aller. Et, très souvent, quand on a annoncé la fermeture des hôpitaux, on a entendu ces personnes-là, en particulier, réagir.

Je suis allée, dimanche dernier, chez un groupe de personnes âgées, parce que c'est la Semaine des aînés dans mon comté. J'étais donc à l'ouverture et je serai, dimanche prochain, à la clôture de cette Semaine. J'ai pu parler, cette fois-ci comme à d'autres occasions, avec les aînés de mon comté qui sont extrêmement préoccupés par les services de santé. C'était un de leurs sujets de discussion quasiment à toutes les tables où j'ai été. Les gens s'inquiètent. Qu'est-ce qui va arriver de nous? Qu'est-ce qui va arriver des hôpitaux? Qu'est-ce qui va arriver des soins de santé qu'on avait? Qu'est-ce qui va arriver des médicaments auxquels on n'aura plus accès

quand on aura fermé les hôpitaux qui ont été annoncés et peut-être d'autres? Qu'est-ce qui va arriver des lits additionnels qu'on nous a promis et qui ne viendront pas?

Alors, moi, je crois que, pour discuter de ces choses-là, les meilleurs porte-parole sont ceux qui vivent ces réalités-là, qui sont ceux qui ont besoin de ces services et qui nous interpellent fortement. J'espère, en tout cas, M. le Président, que le ministre de la Santé, qui entend mais qui n'écoute pas, malheureusement, va se rendre à l'évidence et comprendre qu'on n'est pas là seulement pour parler pour parler, pour perdre notre temps et perdre le sien également. Nous sommes là parce que nous sommes convaincus qu'on ne peut pas mener une réforme aussi importante, une réforme majeure, sans avoir à parler avec les gens qui sont directement concernés et à les écouter. Merci, M. le Président.

#### Mise aux voix

**Le Président (M. Lazure):** Merci, Mme la députée de La Pinière. Je vais maintenant mettre aux voix cette motion du député de Saint-Laurent qui se lit comme suit: «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 Coalition des aînés du Québec.

Mme la secrétaire, est-ce que vous voulez faire l'appel nominal, s'il vous plaît?

• (21 h 10) •

**La Secrétaire:** Bien, M. le Président. Alors, M. le député de Saint-Laurent?

**M. Cherry:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le député d'Argenteuil?

**M. Beaudet:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le député de Robert-Baldwin?

**M. Marsan:** Pour.

**La Secrétaire:** Mme la députée de La Pinière?

**Mme Houda-Pepin:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le ministre?

**M. Rochon:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Taschereau?

**M. Gaulin:** Contre, madame.

**La Secrétaire:** Mme la députée de Rimouski?

(Reprise à 21 h 21)

**Mme Charest:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député d'Ungava?

**M. Létourneau:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Salaberry-Soulanges?

**M. Deslières:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Rousseau?

**M. Brien:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Johnson?

**M. Boucher:** Désolé, mais je suis contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Trois-Rivières?

**M. Julien:** Contre.

**La Secrétaire:** La motion est rejetée: 8 à 4.

**Le Président (M. Lazure):** La motion est donc rejetée. Je reconnaitrai M. le député de Robert-Baldwin.

#### **Motion proposant d'entendre l'Association des hôpitaux du Québec**

**M. Marsan:** Merci, M. le Président. J'aimerais suggérer ceci, présenter cette motion, M. le Président, qui constitue une motion extrêmement importante. On va traiter de l'association qui, je crois, est la plus importante après celle des patients: «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 l'Association des hôpitaux du Québec.»

**Le Président (M. Lazure):** La motion est recevable, mais la question importante: Est-ce qu'il y a des copies de distribuées?

**M. Marsan:** Malheureusement, M. le Président... Elle est en français, ça, c'est correct, mais je n'ai pas de photocopie.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, nous devons ajourner pour quelques minutes en attendant les copies de ce texte.

(Suspension de la séance à 21 h 12)

**Le Président (M. Lazure):** La commission reprend ses travaux. Nous avons devant nous la copie de cette motion du député de Robert-Baldwin et il va nous entretenir durant une période maximale de 30 minutes sur le bien-fondé de sa motion. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Pierre Marsan**

**M. Marsan:** M. le Président, je vous remercie de me céder la parole. Il existe des groupes qui ont l'habitude de bien représenter le réseau. Je crois que la motion que nous vous présentons aujourd'hui veut vous signifier que l'Association des hôpitaux du Québec serait un groupe dont nous aurions à apprendre et que nous pourrions sûrement améliorer la qualité des interventions que nous avons ici. Il serait probablement l'un des intervenants majeurs pour améliorer le projet de loi 83 portant sur la fermeture des hôpitaux.

L'Association a déjà pris position et elle souhaiterait être présente à nos débats pour signifier un certain nombre de recommandations que vous allez me permettre de parcourir avec vous.

**M. Beaudet:** M. le Président, un point d'ordre.

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

**M. Beaudet:** Le député de Trois-Rivières interrompt mon confrère du comté de Robert-Baldwin et je pense que ça le distrait dans son allocution. Je pense qu'il aurait intérêt à garder le silence.

**M. Julien:** Il a raison. Il a effectivement raison. Je m'excuse.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, puisqu'il y a consentement de la part du député de Trois-Rivières...

**M. Julien:** M. le Président, je m'excuse.

**Le Président (M. Lazure):** ...je dois prendre bonne note de la remarque du député d'Argenteuil et redonner la parole au député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** M. le Président, je vous remercie. Ha, ha, ha! Il y a de ces journées... Ha, ha, ha!

Alors, M. le Président, l'Association des hôpitaux fait un constat. Elle parle d'un cul-de-sac entre le gouvernement et l'opposition officielle et elle fait une proposition. En tout cas, on peut voir qu'elle veut la faire sans aucune partisanerie. Alors, l'Association des hôpitaux propose que la commission parlementaire chargée d'étudier le projet de loi 83 entende, sur invitation, un certain nombre d'organismes parmi ceux qui sont les plus directement touchés par les projets de fermeture

d'établissements et de changement de mission. On sait, M. le Président, que l'Association des hôpitaux est un fidèle reflet de l'ensemble de ses membres. Je crois que tout au long des différentes étapes de la réforme, aussi bien au moment de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux qu'au moment de la réforme qui a été apportée par le ministre Marc-Yvan Côté sur la loi 120, à tout moment cette Association est intervenue de façon extrêmement positive, nous croyons, pour le bénéfice des patients et du réseau de la santé. Nous croyons donc qu'il serait important et intéressant d'entendre ce qu'ils ont à dire. Dans un premier temps, on n'est pas tout à fait d'accord, nous, avec eux. On aurait souhaité que cette consultation puisse être une consultation générale. Je crois que c'est le terme du règlement. Nous aurions voulu que les gens qui se sont manifestés ou qui se seraient manifestés puissent venir dire ici au ministre et aux membres de la députation ministérielle ce qu'ils souhaiteraient dans cette réforme, particulièrement sur la fermeture des hôpitaux.

L'Association, dans un deuxième temps, indique que le projet de loi qui accorde au gouvernement le pouvoir sans précédent de mettre la clé dans la porte des hôpitaux se doit d'être débattu sur la place publique. Ici, ce qu'on a comme offre actuellement, c'est que... Bon, il y aura d'autres amendements à la loi 120; on a parlé de déroglementation. On a hâte de voir ça. Et ça, ça va être discuté sur la place publique. Mais la décision la plus importante, la plus controversée, celle-là, on ne peut pas la prendre. C'est l'association qui regroupe tous les établissements de santé qui nous dit: M. le ministre, écoutez les membres de la députation du Parti québécois, écoutez les membres de la députation du Parti libéral. Ce serait important qu'il y ait un débat sur la place publique concernant la fermeture des hôpitaux.

L'Association ajoute: C'est une question de transparence, à l'heure où la population s'inquiète de l'impact des fermetures sur l'accessibilité des services de santé. Le moins qu'on puisse attendre du gouvernement, c'est qu'il débâte, en commission parlementaire publique, des enjeux et des effets potentiels de ces fermetures.

Eh bien, M. le Président, je pense que l'Association des hôpitaux est extrêmement claire. Elle suggère au ministre et au gouvernement que c'est une question de transparence. Elle fait le constat, comme nous, que la population est inquiète, que la population est mal informée. Le moins qu'on puisse s'attendre du gouvernement, c'est qu'il débâte en commission parlementaire des enjeux et des effets potentiels de ces fermetures.

M. le Président, on pourrait quasiment arrêter là notre présentation. Cet énoncé est tellement clair et, à nouveau, représente vraiment l'ensemble de ce que les membres peuvent penser de la réforme... non pas de la réforme, mais du projet de loi 83.

La présidente de l'Association convient que le défi de la transformation du réseau ne peut être relevé avec efficacité que si le gouvernement se dote des

leviers appropriés. Toutefois, un projet d'une telle envergure doit être mené dans la plus grande transparence en mettant à contribution les organismes concernés.

Alors, moi, je crois que l'Association des hôpitaux a toujours supporté les efforts pour une amélioration du système de santé au Québec. Eh bien, cette fois, elle nous fait une mise en garde concernant le manque de transparence du ministre dans ce dossier, un potentiel abus de pouvoir, étant donné qu'on veut — on va en reparler plus tard — fermer des hôpitaux sans aucun critère. Eh bien, pourquoi est-ce que les députés d'en face ne seraient pas d'accord pour écouter l'Association des hôpitaux à la suite des autres demandes? On pense aux associations de patients, aux associations de bénévoles, aux différents groupes qui auraient souhaité faire entendre leur voix sur, toujours, la partie peut-être la plus pointue de la réforme: la fermeture d'hôpitaux.

L'intérêt public que le ministre peut invoquer pour recommander la fermeture d'établissements est laissé à sa seule discrétion. M. le Président, vous savez comme moi qu'il y a des gouvernements qui ont fait toutes sortes de choses au nom de l'intérêt public. Si on veut faire confiance au ministre, qui sera le prochain ministre, l'autre après, et ainsi de suite? On ne peut pas laisser à la seule discrétion d'un ministre le soin de fermer un établissement de santé, pour quelque parti que ce soit. Il faut qu'on mette ou qu'on donne des paramètres, des balises, des critères pour éviter que ce genre de décision puisse être une décision sans grande impartialité.

L'Association des hôpitaux croit que la décision du ministre devrait être balisée par une démarche beaucoup plus structurée. Alors, à nouveau, nous nous permettons... et nous répétons, je ne sais pas combien de fois, M. le Président, dans le présent débat, nous répétons ici, au Parlement, en commission parlementaire, à l'Assemblée nationale, mais aussi sur les tribunes, dans les hôpitaux où nous sommes invités, eh bien, nous répétons que nous voulons, et nous insistons, et nous croyons, M. le Président, que si le ministre voulait nous parler de certains paramètres, nous parler aussi d'une procédure d'appel, eh bien, on pourrait regarder, d'une façon attentive, ce qu'il aurait à nous soumettre. On parle encore d'une démarche plus structurée et plus transparente.

• (21 h 30) •

Il nous apparaît maintenant évident... Et je sais que le parti d'en face, surtout dans ses origines, a vraiment manifesté une certaine transparence qui était appréciée. Maintenant, malheureusement, c'est un parti qui, après sept ou huit mois de pouvoir, donne l'impression d'être déjà usé. On refuse la transparence. On refuse de voir les patients. On refuse de voir les associations qui sont impliquées au premier chapitre, qui ont une expertise importante et qui pourraient nous conseiller, M. le Président.

Un retrait du permis d'un établissement ne devrait être possible que si le ministre démontre dans un rapport

écrit que l'intérêt public justifie une telle action. À notre avis, à l'avis de l'Association, ce rapport devrait être rendu public. L'établissement concerné devrait avoir la possibilité non seulement de présenter des observations... Dans le projet de loi, tel que nous le regardons, eh bien, l'établissement peut présenter des observations. Imaginez si c'est beau: on ferme l'hôpital, mais donnez-nous quelques observations.

Est-ce qu'on pourrait entendre ces établissements-là en commission parlementaire, M. le Président? Si on ne peut entendre les établissements en commission parlementaire, est-ce qu'on peut prévoir une procédure d'appel dans d'autres secteurs, un comité tripartite ou trouver une façon qui permettrait aux établissements de contester une décision arbitraire du ministre? Il me semble que ça va de soi. Aussi bien vous, votre gouvernement, que le gouvernement qui vous a précédé, je pense qu'il y a toujours eu un profond respect, dans toutes les lois, qu'il puisse y avoir une possibilité de contester une loi, qu'il puisse y avoir une possibilité de contester une décision. Pourquoi dans ce projet de loi on la refuse, M. le Président? C'est là qu'on constate et qu'on entretient une inquiétude. Et on n'est pas habitués de travailler de cette façon-là, ni dans le réseau ni au Parlement, M. le Président.

À la lumière des récentes manifestations publiques, qui illustrent bien l'inquiétude de la population, l'Association des hôpitaux croit que cette commission parlementaire devrait également entendre des personnes élues, particulièrement au niveau municipal. Et là aussi je trouve que c'est une décision excellente. Nous avons vu, lorsque les hôpitaux, les patients, les gens de la communauté ont décidé de descendre dans la rue, eh bien, que plusieurs des élus municipaux se sont joints à eux pour pouvoir discuter, pour pouvoir défendre les intérêts de la population. Alors, nous croyons que ces élus auraient aussi avantage à être reçus à notre commission et nous pourrions, évidemment, être enrichis par leurs commentaires et, souvent, leur expérience. On sait que ces gens-là sont près de la population, les élus municipaux, et qu'il y aurait beaucoup d'intérêt à les écouter. Sachant également qu'il y en a plusieurs d'entre eux qui ont vraiment une expérience politique intéressante et importante, ils auraient peut-être des avenues intéressantes à nous suggérer. Peut-être que, si, nous, nous ne pouvons convaincre le ministre et les députés ministériels, ces gens-là seraient en mesure de le faire, basés sur leurs expériences.

En ce qui a trait au changement de mission d'un établissement, toute décision en ce sens devrait s'appuyer sur un rapport écrit et public. Ce matin, à la Régie régionale de Québec, on nous a donné les décisions du ministre. Ces décisions concernant les établissements de Québec, en aucun temps, à ce moment-ci, nous n'avons eu en main les critères sur lesquels on a pris cette décision au ministère. Nous croyons que cette décision peut faire l'objet d'enjeux carrément politiques, et ce n'est vraiment pas dans le souci premier des patients.

Nous pensons qu'il devrait y avoir des critères, même pour les conversions, les transformations d'établissements, les fermetures de services complètes. Nous aurions avantage, M. le Président, à bien baliser, à donner des paramètres. Ce n'est pas une opération qui est impossible et qui est difficile, M. le Président. Il me semble qu'à partir du moment où les gens sont de bonne foi et qu'ils veulent une transparence, une intégrité des institutions politiques, bien, on pourrait rapidement s'entendre avec le parti ministériel pour regarder quels devraient être ces critères, quelle devrait être cette procédure d'appel. Il me semble qu'il y aurait tellement d'avenues. Et le bénéficiaire pourrait être à la population tout entière; en tout cas, c'est la population qui pourrait en bénéficier au premier titre.

On a parlé du mécanisme d'appel. Il est suggéré que, lorsqu'il y a une modification au permis, le ministre peut en appeler auprès de la Commission des affaires sociales, comme c'est dans la loi 120 actuellement. Un tel mécanisme, qui vise à garantir l'intégrité d'un processus, ça existe déjà dans le cas d'un établissement qui voit son permis suspendu, révoqué ou dont la demande de renouvellement de permis est refusée. C'est surprenant de ce moment-ci, que le ministre ne souhaite pas nous présenter une procédure d'appel. En tout cas, c'est vraiment très surprenant et apeurant, je dirais, M. le Président.

Cette possibilité d'appel porte sur le caractère erroné des motifs invoqués au soutien de la décision sur la présence d'irrégularités. Enfin, c'est toute la suggestion de l'Association des hôpitaux.

L'Association nous parle également du respect des corporations propriétaires et, à ce chapitre, je crois qu'on a vraiment des leçons à recevoir, M. le Président. Quand on lit et relit le projet de loi 83, on s'aperçoit que, à partir du moment où le ministre a décidé de fermer un établissement, il nomme un liquidateur. Ce liquidateur est nommé par le ministre, donc, il ne fait pas l'objet de procédures de soumissions. Mais ça, c'est un autre dossier, on commence à y être habitués.

Le liquidateur peut vendre les actifs — ça peut être des terrains, ça peut être des bâtisses — et le profit de cette vente doit être remis au ministre qui, lui, le remet au trésor public, sans aucune considération aux lois et règlements qui concernent les procédures d'expropriation.

Alors, on sait que dans le réseau de la santé il existe des corporations qui, pour toutes sortes de raisons, au fil des ans, et on peut remonter loin dans le temps, ont accumulé, au profit des établissements de santé, des banques de terrains; elles peuvent posséder également des bâtisses, là, intéressantes, et elles peuvent également avoir dans leur compte en banque des montants assez appréciables. Dans certains cas, il est assez difficile de voir avec clarté. Lorsqu'on regarde les corporations propriétaires et les fondations, il existe souvent des liens dans certains cas, je vous dis, M. le Président, et, là encore, le ministre, pour... en tout cas, dans le but, j'imagine, de renflouer les coffres du trésor, a

l'intention de s'accaparer et de confisquer, une fois que les biens auront été vendus, l'argent, les terrains ou les immeubles sans égard aux procédures d'expropriation, M. le Président.

Alors, de nouveau, on constate un abus de pouvoir, là, assez important et nous souhaitons qu'on puisse trouver, à court terme, une façon plus élégante et plus en accord avec la justice reconnue dans ces situations qui nous permettrait d'éviter des difficultés qui vont être engendrées par une contestation de la loi, c'est certain, M. le Président. Vous pouvez être assuré que, dès la première expropriation, il y aura une contestation qui sera fort probablement gagnée par les corporations propriétaires.

Alors, M. le Président, dans un premier temps, je voulais exposer les revendications de l'Association des hôpitaux. Vous ne nous permettez pas de le faire, le ministre ne nous le permet pas: nous aurions aimé, quand même, à la lumière de ces points extrêmement précis et importants, poser des questions à l'Association des hôpitaux qui, eux, ont une expérience, là, dans le domaine des lois.

On s'est questionnés, nous, qui avait fait ce projet de loi. On a eu l'habitude de travailler, dans le passé, avec le contentieux du ministère et on est extrêmement surpris de voir, en tout cas, les lacunes d'un tel projet de loi. Alors, nous osons penser que, sûrement, le contentieux du ministère n'a pas été mis à contribution comme à l'habitude et, de nouveau, nous nous questionnons sur les vraies raisons d'avoir un projet de loi 83 qui donne au ministre tant de pouvoirs, alors qu'habituellement dans le domaine des affaires sociales, dans le domaine de la santé et des services sociaux on reconnaissait clairement aux établissements les pouvoirs de constater les décisions du ministre. La législation reconnaissait qu'on puisse avoir des paramètres importants pour encadrer les décisions du ministre. Alors, dans un premier temps, M. le Président, je voulais vous faire rapport de ce que nous croyons être un abus de pouvoir et nous aurions aimé recevoir l'Association des hôpitaux.

• (21 h 40) •

Toujours avec l'Association des hôpitaux, eh bien! on s'est permis de lire, au fil des dernières semaines, ce qu'ils avaient à nous dire. D'abord, «Québec met la charrue devant les boeufs», disent les hôpitaux. Je pense que c'est un reproche que le ministre a entendu plusieurs fois, aussi bien à la radio qu'à la télévision ou ici même, dans le Parlement. Nous, nous aurions aimé voir les listes d'attente diminuer, voir les corridors des urgences désengorgés, voir un programme d'assurance-médicaments en place, voir les CLSC avoir des heures d'ouverture un peu plus élargies et, à ce moment-là, je crois que tout aurait été mis en place pour faire un virage ambulatoire plus intéressant et plus important.

L'Association des hôpitaux a également dit que les patients ne doivent pas être oubliés. Si la réforme du système de santé est incontournable... Et je pense que c'est un bon point et il faut le souligner: tous les intervenants sont d'accord à dire que la réforme du

système est incontournable, y compris l'opposition officielle. Le gouvernement ne doit quand même pas oublier les patients dans la reconfiguration du réseau, si on veut qu'elle réussisse. Il me semble qu'on a suffisamment, M. le Président, de points de vue et de chances, il est extrêmement important d'entendre des ajouts à un tel projet de loi de cette Association.

Un peu plus loin, on nous prévient; c'est l'Association, les choix qu'elle mentionne... Excusez! Plutôt, c'est: Les pouvoirs du ministre de la Santé doivent être balisés. On en a parlé tantôt, mais, à plusieurs reprises, cette Association est revenue à la charge pour le dire et le démontrer. Je suis toujours surpris lorsqu'on répète et répète que, pour une décision aussi importante, il doit y avoir des paramètres. On n'entend absolument rien du côté de la députation ministérielle. Je ne sais pas pourquoi, mais vous ne nous avez pas habitués à travailler de cette façon-là. J'ai toujours eu l'impression, pour avoir suivi un peu de l'extérieur, avant mon entrée en politique, ce qui se passait, quand même, qu'on souhaitait avoir des bases démocratiques, des assises démocratiques des deux côtés, dans les deux partis qui sont ici, et je ne comprends pas pourquoi on est muets maintenant sur le fait de demander des critères pour décider de la fermeture d'un établissement, pour décider de la conversion d'un établissement. Il me semble que c'est une demande qui est tellement légitime.

J'ajoute toujours la partie de la procédure d'appel, et je ne la comprends pas, de nouveau. Comment ça se fait que ce n'est pas là-dedans, que ce n'est pas dans ce projet de loi? M. le Président, ce qui est difficile à comprendre, c'est qu'il me semble qu'il y a des choses à dire là-dedans. Si on pouvait trouver une façon de pouvoir parler et essayer de dépolitiser le débat, j'aurais l'impression que les gens auraient des commentaires à nous faire. Je ne sais pas pourquoi le ministre n'a pas prévu, dès le début, ce genre de règlement ou d'amendement, ou, en fait, en faisant un projet de loi mieux fait. Il me semble que ce sont des principes auxquels tous les gens souscrivent assez rapidement.

Un autre article, M. le Président: Les hôpitaux craignent des abus d'autorité du ministre Rochon. Ce n'est pas une raison, ça, pour entendre l'Association des hôpitaux? C'est répétitif.

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

**M. Marsan:** J'aimerais ça qu'une fois pour toutes le ministre puisse nous écouter. À force de répéter, ça va peut-être être reconnu. Il me semble qu'il y a tellement de personnes maintenant qui vous disent qu'il y a un abus de pouvoir dans ce projet de loi. J'ai d'autres articles encore: L'Association des hôpitaux souhaite que le pouvoir du ministre Rochon soit balisé. Enfin... et on en a pour longtemps. Ici, j'ai un article qui n'a pas d'affaire avec ça: Comment ça se fait? Les fermetures d'hôpitaux énervent le gouvernement. Excusez-moi, M. le Président, ça n'a pas d'affaire avec les choses habituelles.

Je voudrais, M. le Président, tout juste en terminant, relever une inexactitude qui a été mentionnée, tantôt, par la députée de Rimouski, et je me suis permis de la vérifier. On nous a dit que, les gens qui descendent dans la rue, c'est pour appuyer la réforme Rochon. J'ai été vraiment surpris d'entendre ça. J'avais peut-être lu quelque chose dans les revues de presse, mais je ne pensais pas que quelqu'un aurait l'indécence de venir relever ça et nous dire que les gens qui étaient dans la rue, dans le coin de Charny, hier soir, étaient en faveur de la réforme Rochon. J'imagine que, tantôt, nous allons entendre que les gens qui sont descendus dans la rue au Christ-Roi, à Chauveau, et peut-être bientôt dans d'autres endroits, ils avaient l'intention de supporter la réforme Rochon. Votre collègue, le député de Chauveau, je crois, n'a pas eu la même interprétation. En tout cas, ce serait bon, Mme la députée de Rimouski, que vous puissiez lui parler.

«5 000 manifestants à Charny ont manifesté leur appui au centre hospitalier Paul-Gilbert en participant à une marche de un km, donnant une nouvelle signification à l'expression "marche de santé". Munis de ballons — je ne sais pas si on a lu le même article — les gens craignent la fermeture du service d'urgence, de la clinique externe, du laboratoire, de la réadaptation, de la chirurgie d'un jour, qui font de ce petit centre hospitalier un modèle de virage ambulatoire.» Je pense qu'il faut avoir l'esprit tordu, M. le Président, pour avancer ce que la députée de Rimouski a avancé tantôt. Et, moi, je vous assure que je ne manquerai pas une occasion, sur les tribunes que j'aurai, de mentionner à la population l'interprétation que la députée de Rimouski fait de cet événement. Peut-être que je pourrai leur demander — ils pourront me répondre également — est-ce que vous êtes d'accord avec l'interprétation de la députée de Rimouski?

Alors, je crois qu'on essaie vraiment, là, de vider de leur contenu les différentes manifestations que nous avons eues dernièrement. Les gens sont dans la rue et ils veulent protester contre les décisions du ministre qu'ils ne comprennent pas. Ils veulent protester contre un projet de loi, le projet de loi 83, qui porte sur la fermeture des hôpitaux. À nouveau, sans aucun critère. C'est répétitif, M. le Président, puis c'est fait avec intention: sans aucun critère, sans procédure d'appel.

M. le Président, qu'est-ce qu'on peut ajouter pour convaincre un ministre que ça serait important, là, de manifester une certaine ouverture? M. le Président, ce serait vraiment avantageux pour tous les intervenants de recevoir et d'entendre ce que nos gens ont à dire. J'aimerais ça entendre l'Association des hôpitaux nous parler des critères que la Régie régionale de Montréal, par exemple, a pris pour décider des hôpitaux qui doivent fermer ou qui doivent ouvrir.

Je me suis permis de parcourir, moi aussi, la brique de 100 pages de la Régie régionale de Montréal. On s'est aperçus qu'il y avait sûrement un questionnaire qui pouvait être fait, et j'imagine que l'Association aurait, avec nous, posé des questions sur quels sont les

critères qui doivent être retenus pour fermer tel hôpital plutôt que tel autre. Il y avait une remarque et j'ai vraiment ri, M. le Président. Basé sur l'expérience, vous savez que, dans le passé on a eu et j'imagine qu'on a encore certaines difficultés dans certains secteurs comme les urgences, et une des recommandations de la Régie, à l'époque, était toujours de diminuer le nombre de civières, essayer de monter les patients sur les étages pour qu'ils puissent avoir les soins le plus rapidement possible, alors que, dans le fameux document, on nous indique que, les hôpitaux qui vont fermer, on déviara les patients vers d'autres centres, et tout ce qu'on a à faire, c'est d'augmenter le nombre de civières dans les urgences, M. le Président. Je connais assez bien les urgences de Montréal, à peu près dans les quatre coins de la ville. Et, si on est capable de mettre une civière de plus, j'aimerais ça qu'on puisse m'en faire la démonstration. Alors, là aussi, on a un discours de deux poids deux mesures.

En ce qui concerne la réadaptation, nous avons remarqué qu'il n'y a aucune pondération. On nous dit qu'on a quatre établissements puis qu'il faut en fermer. Alors, M. le Président, on s'est questionnés: pourquoi est-ce qu'on arrive avec les hôpitaux qui ont été désignés? De nouveau, nous croyons que c'est un ordre du ministre, et nous avons beaucoup, beaucoup de difficultés à comprendre le cheminement de la Régie de Montréal qui, à notre avis, aurait pu prendre sur elle non pas toute la reconfiguration avec l'objectif de coupure de 190 000 000 \$ pour la région de Montréal, mais aurait pu regarder d'autres avenues. On en a parlé longuement: les conventions collectives, les négociations avec les fédérations et plusieurs autres, peut-être faire leur propre analyse, eux autres mêmes, en termes de support et de lourdeur administrative; ça aurait été intéressant et intelligent.

Elle aurait pu établir un véritable partenariat avec la population, mais ce n'était pas son intention, M. le Président. S'ils ont écouté les gens au niveau des grands principes, ils ne les ont pas écoutés au niveau des moyens, ils ne les ont pas écoutés au niveau des résultats. Alors, ce qu'on a appris, c'est que personne dans les établissements visés n'avait été consulté. Ce matin, je riais un peu, parce qu'on avait invité les directeurs généraux à la Régie de Québec, à 8 heures. Ça ressemblait tellement au même scénario que Montréal. Et, de 8 heures à 9 heures, on informait les D.G. que leur établissement allait être converti ou transformé. À 9 heures, on informait les journalistes, M. le Président. À 10 heures, j'avais des questions pour le ministre; malheureusement, il n'était pas à la période des questions. On aura sûrement d'autres occasions de se revoir et de se reparler.

● (21 h 50) ●

M. le Président, en terminant, de nouveau, je voudrais supporter la demande de l'Association des hôpitaux du Québec. Je crois qu'ils sont un intervenant extrêmement sérieux, un intervenant utile à ce moment-ci de la discussion. Ils veulent se faire entendre et c'est

dans l'intérêt de la commission, c'est dans l'intérêt des institutions parlementaires de les entendre. Et c'est pour ça que j'ai présenté cette motion, M. le Président. Je vous remercie beaucoup.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député de Robert-Baldwin. M. le ministre de la Santé.

**Mme Charest:** Question de règlement, M. le Président.

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

**Mme Charest:** En vertu de l'article 212, propos mal compris ou déformés: «Tout député estimant que ses propos ont été mal compris ou déformés peut donner de très brèves explications sur le discours qu'il a prononcé.»

Alors, en vertu de ce que le député de Robert-Baldwin vient de dire, il est complètement faux d'affirmer que j'ai dit que toutes les manifestations étaient en faveur de la reconfiguration. Ce que j'ai rapporté cet après-midi, c'est suite à l'article du journal *Le Soleil*, en date du mercredi 14 juin. Le journaliste Pierre Pelchat rapporte que «la présidente du conseil d'administration du centre hospitalier Paul-Gilbert, Jocelyne Gosselin, a même affirmé devant la foule rassemblée sur le stationnement de l'hôpital que "cette marche se veut une démonstration de l'appui de tous au virage ambulatoire préconisé par le ministre Rochon"».

C'est de ça que je parlais cet après-midi, M. le Président. Et, s'il y a une autre interprétation, c'est de très mauvaise intention. Alors, contrairement à d'autres manifestations comme celle de Chauveau, où le président du C.A., M. Giguère, un libéral bien connu a participé à l'organisation de la manif, là, contrairement à Chauveau, à l'hôpital Paul-Gilbert, la présidente du C.A. s'est dite complètement en accord avec le virage ambulatoire du ministre de la Santé et des Services sociaux.

**Le Président (M. Lazure):** Mme la députée de Rimouski, vous vous êtes conformée à l'article 212 du règlement. Et je note aussi que cet article dit que ça doit être bref et que ça ne doit pas apporter d'éléments de discussions ni susciter de débats. Alors, M. le ministre de la Santé.

### M. Jean Rochon

**M. Rochon:** Oui. Merci, M. le Président. Encore une fois, je pense que, si on était rendu à étudier le projet de loi, il y a une bonne partie de l'argumentation du député de Robert-Baldwin qui aurait été peut-être plus pertinente que sur la motion qui était présentée, parce qu'on a passé une bonne partie du temps à entendre toutes sortes de commentaires sur ce qui pourrait faire l'objet d'une discussion sur les différents articles du projet de loi.

En ce qui regarde vraiment la motion, effectivement, l'Association des hôpitaux nous a communiqué, dans une lettre, des commentaires, quelques commentaires souhaitant qu'on les prenne en considération au moment où on en arriverait à l'étude du projet de loi, ce que nous avons l'intention de faire. Par la suite, quelques jours après, l'Association a sorti un communiqué de presse qui reprend les mêmes suggestions qui sont faites, demandant à ce moment-là, après longue réflexion... La lettre était datée du 31 mai et, au début de juin, je pense que c'est vers le 8 juin, il y a eu un communiqué de presse où on reprenait les mêmes commentaires demandant, à ce moment-là, d'être entendu.

Je pense, M. le Président, que les suggestions — le député de Robert-Baldwin semble avoir, lui aussi, une copie du communiqué de presse, sûrement, peut-être même de la lettre — sont très claires, sont très précises et seraient sûrement intéressantes à discuter lorsque nous arriverons à l'étude de chacun des articles. Mais, en toute sincérité, là, je ne vois pas que ça change quoi que ce soit d'ouvrir une consultation pour inviter l'Association des hôpitaux à venir présenter un mémoire ou à faire des représentations plus précises, ils ne le demandaient même pas au moment où ils ont envoyé leur lettre. Je pense que ce qui est important, c'est qu'on ait les commentaires, qu'on puisse en tenir compte. Ils sont très précis, on peut en discuter et en disposer et il n'y aura pas lieu, pour eux, de faire un plaidoyer ou une démonstration qui apportera quoi que ce soit de plus, parce que c'est des questions très, très factuelles, très concrètes, qui ne peuvent pas être bonifiées par une argumentation.

Alors, dans ces circonstances, M. le Président, et vraiment par souci d'utiliser le temps de façon efficace et la plus productive possible pour compléter une loi qui a tout simplement un anachronisme en n'ayant pas les dernières étapes normales d'un processus de décision, je pense que la sagesse indique qu'on procède, le plus efficacement possible, et je ne pense pas qu'il soit utile d'ouvrir des auditions particulières à ce sujet, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le ministre de la Santé. Alors, avec le consentement des membres de la commission, nous allons suspendre pour 15 minutes. Merci.

(Suspension de la séance à 21 h 56)

(Reprise à 22 h 21)

**Le Président (M. Lazure):** À l'ordre! La commission reprend ses travaux pour continuer le débat sur la motion du député de Robert-Baldwin, et la parole est au ministre de la Santé qui continue son intervention.

**M. Rochon:** Oui, très brièvement, je voudrais rajouter un élément, M. le Président, à ce que j'ai dit,

pour quand même être positif aussi. Je voudrais dire que je suis heureux de voir que le débat évolue et que de plus en plus on semble moins être surpris puis on semble même comprendre que, quand on a besoin d'outils pour pouvoir, effectivement, fermer un hôpital à un moment donné, c'est quelque chose qui peut se considérer, que ce n'est peut-être pas nécessairement la dernière chose à faire dans les circonstances où on est, et je me suis dit que, bien, ce n'est peut-être pas surprenant que le débat évolue, c'est heureux.

Quand on parlait de faire venir l'Association des hôpitaux, peut-être que nos collègues de l'opposition se sont rappelés ce que disait l'Association des hôpitaux, et M. Nadeau qui était président, qui avait déclaré ceci, en 1993, le 7 décembre 1993, dans *Le Journal de Montréal*; Mme Coudé-Lord rappelait et citait M. Nadeau: Il faut envisager la fermeture de certains hôpitaux si on veut s'en sortir sans faire trop mal aux malades. Il disait plus loin: On n'aura pas le choix, il faudra fermer des hôpitaux. Ça, c'était, à la fin de 1993, M. Nadeau qui disait ça.

Alors, ça avait été oublié. Il y a beaucoup de choses comme ça. Il y a même des inventions qui sont sorties, on les oublie et on les redécouvre. Alors, si, à mesure qu'on en parle, ça aussi, ça finit par venir dans le débat et qu'on reconnaît maintenant que c'est vraiment une chose qui est reconnue depuis un bout de temps, bien, on voit que l'Association des hôpitaux a déjà dit très clairement ce qu'elle pense là-dedans. On n'a qu'à procéder, et elle va sûrement être très heureuse qu'on se soit donné les moyens de faire ce qu'elle recommandait de faire à la fin de 1993.

**M. Marsan:** Ce serait intéressant de les entendre.

**M. Rochon:** Merci, M. le Président. Ah! c'est clair, ce que vous dites...

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le ministre de la Santé. La parole est maintenant au député de Saint-Laurent.

#### M. Normand Cherry

**M. Cherry:** Merci, M. le Président. Je vous avoue que je prends la parole à ce moment-ci parce qu'il me semble que c'est le sens du devoir de rappeler au ministre qu'il serait intéressant d'entendre l'Association des hôpitaux du Québec. Mais, après que le ministre eut répondu, cet après-midi, de façon négative à entendre la Coalition des aînés du Québec, je vous avoue que, quand les gens pour qui on dit qu'on veut faire ce service-là, le ministre refuse même de les entendre... Mais, quand même, ça fait partie du rôle qu'on a, tenter de répéter, et, même si on ne réussissait pas une seule fois, on pourra au moins être capables de dire que ce n'est pas parce qu'on a abandonné ou qu'on a refusé d'assumer nos responsabilités puis de convaincre le ministre.

Ce n'est sûrement pas la première fois que le ministre entendra qu'une des choses qui est difficile quand on a le pouvoir, c'est de l'exercer sans en abuser. Il ne faut surtout pas créer l'impression que sous le signe de... on peut vouloir dire, là, de la détermination, de la motivation, on dise: On maîtrise bien notre dossier, on sait ce qu'il y a de bon pour la clientèle, on les a entendus ou écoutés suffisamment. Et le ministre vient de nous donner un exemple tantôt, il a dit: Pourquoi on entendrait l'Association des hôpitaux du Québec? Il a dit: Ils ont donné une entrevue à Mme Lord, au *Journal de Montréal*, en 1993; donc, ce qu'ils avaient à dire, ils l'ont dit à Mme Lord; quelqu'un m'a rapporté l'article, donc ça suffit; ils l'ont dit, je l'ai lu, et c'est fait. J'ai trop de respect pour le ministre comme individu et pour les responsabilités qu'il assume pour croire que c'est aussi simple que ça de disposer de représentants, il me semble, d'alliés aussi importants que l'Association des hôpitaux du Québec.

J'ai de la difficulté à concevoir qu'aucun des groupes que nous avons suggérés, ce que nous allons continuer de faire, ne peut obtenir une oreille attentive du ministre. Fois après fois, groupe après groupe, il me semble que c'est comme si on avait dit: Écoutez, là, on va monter le cadran, puis, quand on décidera, on va même vous dire qu'on vous a assez entendus, puis c'est fini.

Notre rôle, c'est de prendre la parole au nom de ceux que nous souhaitons qui soient entendus, et ils s'attendent que nous allons exprimer leurs vœux, leurs souhaits pour qu'ils puissent, comme partenaires, jouer un rôle essentiel. Et je le disais dans une intervention précédente, le ministre lui-même, lors de la présentation de son projet de loi, a déclaré que le succès de sa réforme dépendait en grande partie de la collaboration de ceux qui y oeuvrent. Bien sûr, les patients dans les hôpitaux, en général, c'est des gens qui sont là pour de courtes durées. D'autres, bien sûr, à cause de leur état, sont là plus longtemps ou même, des fois, certains, de façon permanente. Mais les gens qui y travaillent, ceux qui dirigent les institutions, comme c'est le cas là, l'Association des hôpitaux du Québec, il me semble que, si le ministre ne réussit pas à se faire de ces gens-là des alliés, il prend le chemin le plus difficile.

Bien sûr, quand on décide d'exercer des pouvoirs et qu'on décide de le faire d'autorité, je suis certain que le ministre est convaincu qu'il y a toute une marge de différence entre la satisfaction puis la soumission. Puis si les gens doivent s'y soumettre, parce que le ministre a décidé, parce que... Bon, il y a des gens qui disent qu'on devrait faire attention, éviter de faire porter des titres de réformes ou de rapports à des noms d'individus parce que, ensuite, ils se sentent une obligation — c'est une étude ou une commission ou une réforme qui porte mon nom — comme si, en en modifiant quelque chose, on portait atteinte à un document, parce que ça s'appelle... Alors, peut-être qu'à l'avenir il faudra qu'on fasse attention à cela, ce qui, peut-être, faciliterait ceux qui ont à se pencher sur des problèmes comme celui-là.

Et je le répète, parce que j'étais content d'entendre, au moment de l'annonce du projet de loi, de la réforme, le ministre dire qu'il faut qu'il se fasse de ceux qui travaillent dans ces milieux-là des alliés, autrement la réussite n'est pas... Bon, si le ministre décide de l'imposer, je pense qu'il va pouvoir le faire. Mais je pense qu'il diminue les possibilités de succès et, au degré où il continuera de façon systématique d'ignorer les gens qui devront mettre en application, que ce soit... Cet après-midi, c'étaient les pharmaciens, c'était la coalition des personnes âgées, c'est maintenant l'Association des hôpitaux du Québec. Il semble qu'aucun groupe ne réussit à retenir suffisamment l'attention du ministre pour que, finalement, il daigne bien les écouter. Il dit: Quand on décidera de commencer l'étude article par article, vous allez voir que tout ça, ça va se faire. Il disait cet après-midi: Ah! il y aura des consultations; on va continuer, puis, dans les mois qui viennent, on leur parlera, comme si... Tu sais, on les entendra quand on les entendra, puis quand ce sera le temps, puis ils viendront nous dire... Puis, plutôt que de les associer aux tout débuts de la démarche, plutôt que de faire d'eux des alliés, non, le ministre, il choisit, il dit: C'est le temps que ça bouge puis c'est le temps qu'on fasse ça, puis ça fait longtemps qu'on en parle. Je l'ai entendu souvent dire ça. Mais, tu sais, parler d'un sujet comme celui-là entre initiés, entre ceux pour qui c'est une préoccupation quotidienne, et puis décider de mettre en application quelque chose qui va affecter le quotidien des gens qui y travaillent de façon extrêmement importante, puis, surtout, un service aussi essentiel, de base, comme celui de la santé... Parce que, là, c'est bien sûr que la population a peut-être entendu qu'il y a eu des gens qui ont discuté de ces sujets-là. Mais quand il s'agit de déposer un projet de loi qui est aussi lourd de conséquences que celui-là et que, là, le ministre dit: Écoutez, on les a entendus, on a eu des consultations, les régies régionales ont siégé, elles ont entendu le monde puis ça devrait être ça qui suffit... Pour quelque chose d'aussi important que la santé! Ça me semble couper un peu court, à moins, encore une fois, que certains croient qu'ils sont possesseurs de tout ce qui est nécessaire pour l'exécution puis l'application de ça.

● (22 h 30) ●

Bien sûr, il y a sûrement les hauts fonctionnaires — vous m'indiquez qu'il reste deux minutes, M. le Président — il y a sûrement des hauts fonctionnaires qui ont dû dire: Enfin, on a un ministre à qui on n'est pas obligés d'expliquer l'a b c; lui, il connaît ça, notre langage entre nous autres, notre jargon entre nous autres; lui, au moins, il connaît ça. Mais, encore une fois, il faut faire attention. Quand c'est quelque chose d'aussi fondamental que le service de santé pour l'ensemble de la population du Québec, on n'a pas le droit de se satisfaire qu'il y ait une compréhension puis une complicité entre initiés; il faut que ça aille plus loin que ça, il faut que ceux qui auront à appliquer, à faire fonctionner le nouveau système, et surtout la clientèle à laquelle c'est destiné soient à l'aise,

que ça ait comme résultat une amélioration du système. Mais je pense qu'à ce moment-ci il est juste de dire qu'un nombre important de citoyens et de citoyennes du Québec croient qu'ils seront plutôt privés de choses auxquelles ils ont droit et, dans ce sens-là, il me semble que, encore une fois, l'Association des hôpitaux du Québec serait un partenaire intéressant, et qu'on puisse y consacrer le temps nécessaire pour l'entendre, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député de Saint-Laurent. M. le député de Salaberry-Soulanges.

**M. Serge Deslières**

**M. Deslières:** M. le Président, juste pour donner un peu de respir aux gens d'en face, à l'opposition, pour ne pas dire reprendre leur esprit...

**Une voix:** Un peu de répit.

**M. Deslières:** Un peu de répit, oui. Alors, M. le Président, à cette formation politique qui nous livre depuis quelques jours un peu un drame, un grand drame, en vierges offensées un petit peu de la consultation, j'aimerais ça leur rappeler qu'ils ont quelques cadavres dans leur placard. Je vous rappelle que, lorsque le gouvernement du Parti libéral a passé la loi 9, il y a eu demande d'audition, de consultation publique, pour consulter la Coalition pour le maintien de la gratuité des services de santé, l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, l'Association des optométristes du Québec, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le Regroupement des fédérations de médecins du Québec. Et le Parti libéral, le gouvernement d'alors, a refusé systématiquement d'entendre ces groupes-là, et ce n'était pas sur n'importe quoi, c'était sur la loi 9, la loi 9, gros morceau. Juste pour vous rappeler quelques éléments: tarification de 2 \$ pour les médicaments aux personnes âgées, M. le Président; désassurance des soins dentaires pour les enfants; désassurance des soins optométriques, plusieurs vagues successives; projet de coupures d'examen et de chirurgies, pour une valeur de 30 000 000 \$; instauration d'un ticket modérateur de 20 \$ en chimiothérapie. Ce n'est pas à peu près. Ce n'est pas à peu près.

Alors, ces mêmes gens qui, aujourd'hui, nous jouent un gros drame, jouent à la vierge offensée, leurs larmes de crocodile, là, ils repasseront. Eux qui, d'ailleurs, avaient fait leur marque de commerce avec les coupures dans la santé, pratiquement 1 000 000 000 \$, ils se sont ravisés, M. le Président, les élections s'en venaient: 750 000 000 \$. Pas de consultations dans le paysage. On va sortir d'autres cadavres au fur et à mesure que la situation l'exigera...

**Une voix:** Puis il y en a en masse.

**M. Deslières:** ...et on en a plusieurs...

Une voix: C'est effrayant!

**M. Deslières:** ...puis ils ne sont pas très refroidis encore, ils sont tout chauds, M. le Président.

Des voix: Ha, ha, ha!

**M. Deslières:** Et d'ailleurs, je rappelle ça, c'était sous la direction de M. Daniel Johnson qui, à ce moment-là, était président du Conseil du trésor, qui avait fait sa marque de commerce des coupures. Il coupait...

Une voix: Sans consulter.

**M. Deslières:** ...tous azimuts...

Une voix: Sans consulter.

**M. Deslières:** ...sans consultation, même pas auprès des régies régionales.

Une voix: C'est triste.

**M. Deslières:** Alors, je dis à ces gens-là: Bien, vous repasserez pour vos drames. L'opposition, M. le Président, a décidé de s'opposer; le vieux style d'opposition, on s'oppose pour s'opposer, au lieu d'être un chien de garde, forcer le gouvernement... non, on l'empêche de gouverner, parce qu'ils ne sont pas habitués, ces gens-là, de gouverner, on l'a vu neuf ans.

Une voix: Ils sont jaloux.

**M. Deslières:** On l'a vu neuf ans, on en avait assez; d'ailleurs, la population en avait assez, voyez où ils sont assis présentement. Et même M. Alain Dubuc dit, particulièrement du député de Robert-Baldwin, il dit qu'ils tentent de saboter ce qu'ils n'ont pas eu le courage, eux, de faire, parce que, pour une fois, il y a une volonté politique de réorganiser et d'améliorer le réseau de la santé. Il a fait un geste d'irresponsabilité lorsqu'il a dévoilé — c'est Alain Dubuc qui dit ça, ce n'est pas un ami du Parti québécois, c'est un de leurs amis — il le traite d'irresponsable au moment où, M. le Président, il a dévoilé la liste des hôpitaux destinés à être fermés. Est-ce qu'on doit leur rappeler, à ces gens-là... Mme Lucienne Robillard, pas plus tard que le 10 juin 1994: la fermeture d'un hôpital de Sherbrooke n'est pas exclue. Mme Robillard, c'était bien la ministre de la Santé et des Services sociaux du Parti libéral. C'est bien ces gens-là qui ont annoncé, tous azimuts, 1 000 000 000 \$ de coupures; ça a été dénoncé de partout.

M. le ministre de la Santé a déployé beaucoup d'efforts, a déposé tout un plan. Ça commence à réagir. Ça ne fait pas leur affaire, c'est bien sûr, ça ne fait pas leur affaire. Ça commence à marcher. L'Association des hôpitaux de Montréal a dit ceci, M. le Président, en

audience publique, elle a été très claire: S'il faut couper, ne le faisons pas en saupoudrant les coupures sur l'ensemble des hôpitaux, mais plutôt en fermant quelques établissements. Mieux vaut 21 hôpitaux en forme que 30 roulant à demi-régime. Le saupoudrage obligerait à fermer 2 500 lits au lieu de 1 224 prévus actuellement et ne permettra pas d'allouer des ressources supplémentaires aux centres d'hébergement pour personnes âgées ou aux services à domicile. Ils ont été consultés, ils ont eu une consultation, il y en a partout dans chacune des régions. Il y a différentes formes de consultation. Et eux, qui ne nous ont pas montré beaucoup le sens de la démocratie en neuf ans de pouvoir, viennent aujourd'hui tenter de saboter quelque chose qui commence à fonctionner.

• (22 h 40) •

Alors, M. le Président, je pense qu'il était temps, là, de remettre les pendules à l'heure. On en a sorti un cadavre, il y en a d'autres. Je vais les laisser poursuivre et on aura peut-être la chance, au cours de la soirée ou demain, d'en sortir d'autres. Je vous remercie, M. le Président.

Des voix: ...

**Le Président (M. Lazure):** Merci. Je vous rappelle que, contrairement aux us et coutumes qui prennent place au salon bleu, il n'est pas dans la tradition que nous applaudissions en commission parlementaire. Je remercie le député de Salaberry-Soulanges et je donne la parole au député d'Argenteuil.

**M. Beudet:** Sur un point de règlement, M. le Président, l'article 212. Je pense que le député de Salaberry-Soulanges a tenu des propos non fondés et erronés lorsqu'il a parlé des 20 \$ en chimiothérapie qui avaient été attribués aux malades sur pied. Cette loi n'a jamais été passée, ça n'a jamais été mis en application. Je pense que ses paroles sont erronées et que, M. le Président, vous devriez voir à les faire corriger de sa part. En plus, M. le Président, les cadavres que le député de Salaberry-Soulanges mentionne ne sont pas encore refroidis, M. le Président, parce qu'ils les prennent chauds et appliquent justement les cadavres qu'ils nous reprochaient; c'est eux qui les appliquent. Et, lorsqu'on prend des cadavres qui sont encore chauds, on appelle ça des vivants, M. le Président. Et ce qu'ils appliquent aujourd'hui, c'est ce que nous avions mis en branle au départ.

**Le Président (M. Lazure):** Je vous ai entendu, M. le député d'Argenteuil, mais je vous incite à relire l'article 212 bien attentivement, parce que l'article 212 ne vous aurait pas permis de prendre la parole.

Une voix: ...ses 10 minutes, M. le Président.

**M. Beudet:** Je peux le mettre à l'intérieur de mes 10 minutes, si ça ne fait pas votre affaire.

**Le Président (M. Lazure):** Je cède maintenant la parole au député d'Argenteuil, sur la motion.

**M. Régent L. Beaudet**

**M. Beaudet:** Merci, M. le Président. Je vais me charger de lui revenir, M. le Président, sur les cadavres encore chauds. J'ai l'impression que le député de Salaberry-Soulanges ne sait pas ce que c'est qu'un cadavre.

Une voix: ...

**M. Beaudet:** Et notre profession, à vous M. le Président, au ministre et à moi, nous montre très bien ce que c'est qu'un cadavre. C'est rarement chaud. Mais, pour revenir à des choses plus sérieuses, M. le Président...

Une voix: ...

**M. Beaudet:** Le député de Johnson me dérange, M. le Président, et ça ne devrait pas faire partie de mon temps, qui m'est très précieux.

Lorsque Mme Robillard avait suggéré de fermer un hôpital à Sherbrooke, que ce n'était pas exclu, M. le Président, j'aimerais rappeler au député de Salaberry-Soulanges que depuis le début de tous ces débats, que ce soit en Chambre ou en commission, j'ai maintenu et je maintiens encore, je maintiens encore, que je n'ai jamais mentionné le non-fondement de la fermeture des hôpitaux. Et tout comme Mme Lucienne Robillard l'avait dit à ce moment-là, peut-être qu'il y a nécessité de fermer des hôpitaux, mais c'est la façon avec laquelle ça se présente et la façon avec laquelle c'est transmis à la population, ce contre quoi j'en ai. Et toutes mes interventions, M. le député... M. le Président, et je m'adresse au député de Salaberry-Soulanges par votre entremise, il pourra vérifier toutes les galées dans lesquelles je suis intervenu au sujet de cette loi et, à chaque fois, je n'ai mentionné que la forme, et jamais le fond. Je pense que vous devriez vous référer à ces galées, peut-être ça vous éclairerait dans la démarche que l'on veut entreprendre avec vous de pouvoir échanger avec les différents groupes, qu'ils puissent venir partager ici. Et, si je m'en tiens aux commentaires que vous avez faits tantôt par rapport au gouvernement libéral qui avait refusé d'entendre les différents groupes, j'assume que vous avez joué à ce moment le même rôle qu'on nous fait jouer aujourd'hui.

Sur ce, M. le Président, l'Association des hôpitaux du Québec est un corps important dans l'organisation des hôpitaux et son but, évidemment, c'est d'être à l'écoute des hôpitaux, puisque c'est très important qu'ils aient un porte-parole. Malheureusement, tous les hôpitaux ne font pas partie de l'AHQ, mais le plus grand nombre, évidemment, y participent. Son rôle, évidemment, c'est d'écouter les directeurs généraux, d'organiser des colloques, des échanges et aussi de monter les

dossiers. Et un des dossiers qui a été très bien, et je dis très bien, monté par l'AHQ, ça a été les soins ambulatoires, la transformation de la chirurgie d'un jour. Ça a été monté d'une façon exemplaire. Et je suis sûr que le ministre s'est inspiré des documents que l'AHQ a publiés afin de mettre en branle une partie de sa réforme. Je pense que cette démarche révèle très bien l'importance que joue l'AHQ dans nos institutions hospitalières. Qui mieux, M. le Président, que l'AHQ peut représenter et faire valoir le point des hôpitaux de la province de Québec? Son rôle primordial, c'est de défendre, évidemment, les institutions, mais aussi les patients qui les fréquentent. Alors, l'AHQ revêt, en fait, deux chapeaux: celui de l'institution et le but recherché par les institutions, c'est-à-dire de traiter des patients. Je ne comprends encore pas, M. le Président, comment on peut s'objecter à écouter un corps aussi important dans la distribution des soins au Québec, où cet organisme a su jouer un rôle primordial dans la conversion des soins distribués au Québec, en particulier les soins ambulatoires et la chirurgie d'un jour.

J'ai participé personnellement à plusieurs réunions avec les gens de l'AHQ responsables de mettre en place en particulier la chirurgie d'un jour et de voir comment et les institutions et les patients pouvaient être amenés à bénéficier des avantages offerts par un tel fonctionnement, mais, en même temps, on voulait minimiser les inconvénients aux patients. Donc, ce que j'ai reproché, M. le Président, au ministre depuis le tout début, c'est d'avoir mis en place sa réforme en oubliant de mettre en place des mécanismes. L'AHQ y avait travaillé et, du temps où j'étais le directeur des services professionnels à l'Hôtel-Dieu, nous avons travaillé d'arrache-pied pour mettre sur place et en fonction ce mode de traitement, de thérapie. Évidemment, j'ai dû quitter pour des fins autres avant d'avoir complètement mis en place ce système avec la collaboration de l'AHQ. Et vous comprendrez que c'est d'autant plus important pour le ministre d'écouter ce groupe de qui il a sûrement utilisé plusieurs des éléments dans les différents rapports que l'AHQ a su cumuler.

Il en va de même, M. le Président, de la loi 83. Pour les mêmes raisons que j'ai mentionnées tantôt, où l'AHQ, même si elle a un rôle d'association d'hôpitaux, on ne parle que des hôpitaux, mais, dans les hôpitaux, il n'y a pas que des administrateurs, j'espère qu'on voit d'autre chose, il y a aussi les patients, et l'AHQ revêt ces deux chapeaux-là. Non seulement elle prend en considération les administrateurs, les gestionnaires, mais aussi les services qui sont alloués et permis aux patients.

Dans cette démarche, l'AHQ, elle est très consciente de l'importance du rôle qu'elle joue et, nonobstant la lettre qui a été envoyée au ministre il y a quelque temps — et je crois que, si ma mémoire est bonne, c'était à la fin du mois de mai 1995, où on lui faisait part de certains commentaires sans toutefois lui demander de venir partager, en audience publique, son point de vue — dans son communiqué on dit, et je cite, M. le Président: Le moins qu'on puisse attendre du

gouvernement, c'est qu'il débâte en commission parlementaire publique des enjeux et des effets potentiels de ces fermetures.

M. le Président, ce n'est pas moi qui parle, je n'ai pas écrit ces mots-là. C'est l'AHQ qui, avec toute sa compétence, son sérieux, dit au ministre: Dans le fond, M. le ministre, on a oublié de vous le dire dans notre lettre, on vous l'envoie par communiqué, écoutez-nous en commission parlementaire, on veut aller se faire entendre en audience publique. C'est ça qu'elle nous dit, M. le Président. Je comprends qu'il aime mieux prendre la lettre qu'on lui a adressée que le communiqué. S'il en veut une copie du communiqué, je peux lui en procurer une, On a un bon système de photocopie ici, M. le Président, dans deux minutes... on n'aura même pas besoin de prendre un «recess»; dans deux minutes, on va avoir la copie. Alors, il n'y a pas de problème. S'il la veut, la copie, on va lui donner le texte. Mais c'est ça que l'AHQ demande.

● (22 h 50) ●

Alors, devant l'importance du rôle que l'AHQ joue dans les hôpitaux et la distribution des soins dans la province, devant sa demande officielle, officielle, dans un communiqué remis à tous ceux qui le veulent, je pense que le ministre, qui est au courant de l'existence de ce communiqué, devrait en prendre l'essentiel et accepter la demande de l'AHQ. Non pas la lettre qu'il nous citait plus tôt, mais prendre le communiqué qui, d'ailleurs, est postérieur à la lettre, qui est au moins une semaine postérieur à la lettre. Il n'y a que les imbéciles qui ne changent pas d'idée. Alors, l'AHQ a changé d'idée; on ne dit pas qu'ils sont imbéciles. Je vous certifie, M. le Président, que si le ministre change d'idée on ne dira pas qu'il est imbécile. C'est assuré, M. le Président. J'ai trop de respect pour mon ministre de la Santé pour aller penser que, s'il change d'idée, il va baisser dans mon estime. D'aucune façon, M. le Président, je n'envisagerais une telle situation. Au contraire. Au contraire, il va monter dans mon estime. Ça fera preuve d'un homme sage, d'un homme sérieux et qui est conscient de l'importance de ce qui se joue actuellement et qu'il a vraiment à coeur le soin des malades et la transmission de toute sa réforme au peuple québécois. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député d'Argenteuil. La parole est maintenant au député de Montmagny-L'Islet.

**M. Réal Gauvin**

M. Gauvin: Merci, M. le Président. Toujours dans le cadre de la loi 83, on sentait presque que M. le ministre avait le goût de réagir à mon collègue parce qu'il semblait avoir été sensibilisé, surtout quand le député d'Argenteuil l'interpelle et reconnaît sa fonction et sa personne, l'interpelle en ce sens-là, «mon ministre», c'est, évidemment, le ministre de la Santé de tous les Québécois et Québécoises.

Toujours dans le cadre de ce débat, de la loi 83, la motion est à l'effet d'entendre l'Association des hôpitaux du Québec. Je pense que, M. le Président, c'est un organisme qui est très important. C'est un organisme qui vit au coeur du problème engendré par la commande du ministre, la commande qu'il a faite à chacune des régies de la santé. Parce que M. le ministre est un de ceux qui sont en mesure de bien comprendre la situation.

Je me suis fait rappeler à l'ordre en Chambre, et à raison. Je pense qu'on doit respecter le règlement qui veut qu'on appelle chacun des parlementaires par le nom de leur comté ou par leur titre. J'avais à ce moment-là lu le titre du projet de loi où on nous présentait le ministre de la Santé, le Dr Jean Rochon, et ça nous rappelait à tous que le ministre, notre ministre, comme le député d'Argenteuil l'a bien mentionné, de la Santé, ministre de tous les Québécois et Québécoises, a la connaissance de cette profession. Je pense que M. le président de la commission a aussi une bonne connaissance, de par son expérience passée, de tout ce que ça peut engendrer comme insécurité actuellement.

On doit se rappeler que l'Association des hôpitaux a vraiment, à plusieurs occasions de toute façon, démontré au gouvernement du Québec et au ministre que la population est inquiète. Elle se questionne et elle questionne fréquemment les conseils d'administration de chacune des institutions. Leurs directeurs sont interpellés pour avoir de l'information, soit sur l'avenir de chacun de leur établissement, parce que les régies de la santé ont commencé à consulter, à faire faire des analyses, des recherches à chacun de ces établissements-là. On entendait dire assez souvent, surtout du côté des parlementaires, du côté ministériel, et le ministre à l'occasion aussi: C'est les députés de l'opposition qui font peur à la population. Mais je pense que ce n'est pas ce qu'on entend sur le terrain. C'est que les régies de la santé, suite à une commande du ministre, ont commencé à faire, comme je le mentionnais, de l'analyse, à aller chercher des statistiques, à vérifier à partir des activités de chacun des établissements d'une saison à l'autre, et ça, ça a commencé à inquiéter drôlement, d'abord, les directeurs généraux de chacun des établissements, mais aussi les conseils d'administration des hôpitaux. Donc, ils sont bien placés pour venir ici, en commission, nous démontrer ce qu'a pu être, dans les derniers mois, l'insécurité de ceux qui donnent les services, de ceux qui ont la responsabilité d'administrer les établissements qui donnent des services et de guider les professionnels et de ceux qui les supportent dans chacun de ces établissements-là, et faire la démonstration d'une région à l'autre aussi. Je pense que l'Association des hôpitaux est bien placée pour venir ici nous expliquer ce que ce qui a été annoncé comme fermetures à Montréal, neuf hôpitaux, là, on n'aurait jamais pu l'imaginer il y a quelques mois passés, et on ose encore espérer, M. le Président...

**M. Beaudet:** C'est inimaginable, ça.

**M. Gauvin:** ...on ose encore espérer que le ministre peut-être se préparer à aller à Montréal d'ici les prochaines heures faire une annonce semblable à celle qu'il a faite à Québec, ici, ce matin. Il a commencé à rassurer la région de Québec en disant: Non, il n'y aura probablement pas de fermeture d'hôpitaux, ça va être une réorganisation, un changement de vocation pour certains établissements. On pense qu'il est peut-être en mesure d'aller aussi, dans les meilleurs délais, rassurer ceux qui donnent des services, les établissements, leurs directeurs et les conseils d'administration, dans la région de Montréal.

Je disais cet après-midi à la même commission que, de la façon que le ministre, depuis quelques heures, tente de corriger la situation, on est en train de se poser la question, il se la pose peut-être lui-même: il n'a probablement plus besoin de la loi 83. Je pense qu'il est en train de rétablir... M. le ministre et le gouvernement ont compris que ce n'est probablement pas la façon de réorganiser les services de santé de façon précipitée à ce moment-ci et de la façon qu'ils le font.

Notre collègue d'Argenteuil, tantôt, nous a mentionné que l'Association, justement, par le biais de sa présidente, Mme Marie-Claire Daigneault-Bourdeau, nous dit que la situation actuelle ne peut plus durer. L'impasse semble totale, note Mme Daigneault-Bourdeau. D'une part, le gouvernement persiste à discuter en vase clos d'un projet de loi majeur susceptible de chambarder un réseau complet de services à la population sans entendre les principaux organismes intéressés. D'autre part, l'opposition officielle exige d'ouvrir la commission parlementaire à tous les organismes et individus qui désirent se faire entendre, ce qui aurait pour effet d'éterniser le débat, dit-on. Mais elle, elle continue à dire qu'au moins ceux qui souhaiteraient se faire entendre puissent l'être. Il y en a peut-être qui sont moins bien préparés que d'autres, mais, si ce n'est pas l'Association, elle pourrait peut-être déléguer soit des conseils d'administration d'établissements qui ont une expertise ou une expérience particulière, comme je le mentionnais, dans des régions différentes au Québec, pour venir ici démontrer à la commission qu'on est vraiment partis dans la mauvaise voie en ayant présenté à la population... et ça, c'est toujours via les régies de la santé. Déjà, selon les scénarios, tel ou tel établissement pourrait fermer ou pourrait être converti en soins de longue durée.

● (23 heures) ●

J'ai visité un quartier ici, à Québec, à un moment donné, où il y avait des gens qui s'étaient regroupés à un hôpital donné, qui est l'hôpital Saint-Charles-Garnier, je pense, sur le chemin Sainte-Foy, et c'était la clientèle environnante, ceux qui habitent dans la région immédiate de cet hôpital-là qui sont sécurisés par les services qui sont offerts, et on les avait informés qu'il y avait un scénario qui voulait que cet établissement-là arrêterait d'ici quelques semaines ou quelques mois de donner des services à la population, des services de santé, pour être converti en services de soins de longue

durée. Donc, vous avez vu tout un développement, dans les 10 dernières années ou un peu plus, se faire autour de cet hôpital-là: un développement résidentiel pour personnes retraitées, semi-retraitées. On vient chambarder tout un plan d'urbanisation de la ville de Québec qui avait été préparé à partir de plusieurs années, parce qu'il y a des habitations qui sont là depuis 10, 15 ou 20 ans, donc c'est une programmation qui date déjà de 20, 25 ans. On vient changer tout cet aspect organisationnel de la ville de Québec, ou du moins d'un quartier.

Vous avez aussi, M. le Président, la présidente qui nous dit que le projet de loi qui accorde au gouvernement un pouvoir sans précédent de mettre la clé dans la porte des hôpitaux se doit d'être débattu sur la place publique. Évidemment, c'est ce que ces gens-là font, c'est ce que la population fait, c'est ce que les usagers font, et c'est ce que fait aussi l'opposition en commission parlementaire. Ce doit être, je reprends ses mêmes expressions, une question de transparence. Oui, M. le Président, à l'heure où la population s'inquiète de l'impact des fermetures sur l'accessibilité des services de santé, le moins qu'on puisse attendre du gouvernement, c'est qu'il débâte en commission parlementaire publique des enjeux et des effets potentiels de cette fermeture ou de ces fermetures qui ont été débattues.

Donc, encore une fois, M. le Président, nous demandons au ministre de la Santé de prendre le temps nécessaire pour recevoir les organismes, les structures, les conseils d'administration qui sont au coeur du débat, qui le vivent à tous les jours et qui reçoivent les commentaires d'une clientèle et d'une population qui est inquiète. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député de Montmagny-L'Islet. Je reconnais maintenant Mme la députée de La Pinière.

**Mme Fatima Houda-Pepin**

**Mme Houda-Pepin:** Merci, M. le Président. Alors, je voudrais apporter mon appui à la motion qui a été déposée par mon collègue, le député de Baldwin-Cartier et qui est également notre critique dans l'opposition officielle en matière de santé et de services sociaux, à l'effet que l'on puisse entendre l'Association des hôpitaux du Québec.

Et, M. le Président, vous conviendrez peut-être avec moi que l'Association des hôpitaux du Québec est l'un des organismes majeurs qui est concerné et touché par la réforme de la santé, telle que proposée par le projet de loi 83. Et il faut rappeler que l'Association des hôpitaux du Québec a réagi dès le début, en date du 5 mai, par rapport à ce projet de loi. Et, dans un communiqué émis le 5 mai, on pouvait lire que ce projet de loi risque d'ouvrir la porte à des abus de pouvoir et à des choix arbitraires. On ne peut pas être plus clair, M. le Président, pour décoder les inquiétudes exprimées par

l'Association des hôpitaux du Québec. On peut également lire dans ce communiqué du 5 mai: Le pouvoir de fermer des établissements de santé doit s'exercer dans la plus grande transparence, et le processus doit absolument permettre aux établissements concernés, à la régie régionale et surtout à la population de se faire entendre.

Se faire entendre est donc un leitmotiv, une expression d'un voeu, un souhait, une demande qui revient souvent dans la bouche et dans les écrits des différents organismes qui ont eu à se prononcer sur ce projet de loi jusqu'à maintenant. Et, une fois de plus, M. le Président, je réitère ma demande au ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'inviter fortement, tout en lui offrant la collaboration de l'opposition officielle, à organiser des consultations particulières afin que des organismes et des groupes qui ont exprimé leurs inquiétudes ou leur opposition par rapport à ce projet de loi puissent se faire entendre et, donc, ensemble, dégager un consensus sur cette réforme qui promet d'être majeure parce qu'elle affecte l'un des services essentiels à la population. Et, toujours aussi par rapport à la position de l'Association des hôpitaux du Québec, une des inquiétudes exprimées par cet organisme, c'est qu'on croit que les pouvoirs du ministre devraient être balisés et que les choix qui sont faits doivent être discutés sur la place publique et dans la transparence la plus totale.

On ajoute également que l'Association a réagi vivement aux dispositions qui permettent au gouvernement de se saisir, à toutes fins utiles, des actifs immobiliers appartenant aux corporations propriétaires et de les liquider sans compensation équitable. C'est également là un des commentaires qui est revenu souvent dans les critiques exprimées à l'égard de ce projet de loi, et ça a des implications majeures. Comme le souligne l'Association des hôpitaux du Québec, «le gouvernement pourrait vendre des équipements dont l'achat a été rendu possible grâce à des dons de la population dans le cadre de campagnes et de collectes de fonds organisées par des fondations hospitalières, puis mettre l'argent dans ses poches. De telles façons de faire constitueraient un abus de pouvoir à l'égard des communautés qui ont investi temps et argent dans le but de mieux servir leurs concitoyens», conclut le communiqué de l'Association des hôpitaux du Québec.

Alors, l'Association des hôpitaux du Québec, comme je le disais, M. le Président, est un organisme majeur, c'est un acteur et un partenaire principal sur lequel le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux peuvent compter pour les aider à bonifier le projet de loi, le modifier comme il est demandé afin qu'il puisse servir les intérêts de la population. Donc, l'Association des hôpitaux du Québec a également exprimé des réserves quant à la logique économique qui est derrière ce projet de loi, et qui banalise ou évacue complètement la dimension humaine et l'implication sur la population en termes de services et d'accès aux services.

L'autre point majeur qui a été exprimé par l'Association des hôpitaux du Québec, c'est toute la notion du pouvoir discrétionnaire que le ministre se donne par ce projet de loi, et qui lui permet de fermer de sa propre initiative des établissements hospitaliers. Et on peut lire, dans le document qu'ils ont préparé en réaction à ce projet de loi, à l'article 4: C'est donc un pouvoir beaucoup plus grand que le ministre se donne. Il n'a qu'à consulter la régie régionale et les titulaires du permis. Sa décision demeure arbitraire — on le souligne, M. le Président; on considère qu'il s'agit là d'une décision arbitraire — car il est le seul à décider de l'intérêt public, sans aucune règle pour évaluer ledit intérêt public, sans aucune information à donner quant à la procédure suivie pour en décider. Ainsi, manque de transparence. La population n'a aucune possibilité de se faire entendre. Là encore, on considère que le gouvernement met la charrue avant les boeufs, et il décide de fermer des hôpitaux sans se soucier nécessairement de l'impact réel sur la population et sur les services auxquels elle a droit.

• (23 h 10) •

Un autre point que je souhaiterais amener en tant que critique de l'opposition officielle en matière d'immigration et de communautés culturelles: je voudrais rappeler au ministre de la Santé que la santé et les services sociaux est l'un des domaines dans lequel le gouvernement précédent, le gouvernement libéral, avait réalisé un certain nombre de programmes et de services destinés spécifiquement aux communautés culturelles. On se rappellera, M. le Président, que cette population constitue un segment très important dans la population du Québec, et qu'on est aux alentours de 1 000 000 de personnes, concentrées dans la grande région de Montréal, et qu'il y a des hôpitaux qui ont été fermés et, malheureusement, ces hôpitaux étaient, entre autres choses, équipés pour offrir des services adaptés, appropriés et adéquats aux communautés culturelles. On a mis sur pied, M. le Président, des services de traduction, d'interprétariat. On a également développé une liaison et un partenariat avec les organismes communautaires pour y recourir, chercher des personnes-ressources en cas de besoin. On a également investi dans la formation interculturelle pour permettre aux infirmiers, aux infirmières, aux médecins, aux travailleurs sociaux et à tous les intervenants de gérer la diversité et de savoir comment intervenir dans le milieu et répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle. Tous ces efforts, M. le Président, tous ces acquis sont mis en péril par cette décision arbitraire de fermer de façon radicale des hôpitaux, sans se soucier de l'intérêt public, M. le Président. Merci.

#### Mise aux voix

**Le Président (M. Lazure):** Merci, Mme la députée de La Pinière.

Je vais maintenant mettre aux voix la motion du député de Robert-Baldwin, qui se lit comme suit: «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 l'Association des hôpitaux du Québec.»

Mme la secrétaire, si vous voulez procéder à l'appel nominal.

**La Secrétaire:** M. le député de Robert-Baldwin?

**M. Marsan:** Pour.

**La Secrétaire:** Mme la députée de La Pinière?

**Mme Houda-Pepin:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le député de Montmagny-L'Islet?

**M. Gauvin:** Pour, madame.

**La Secrétaire:** M. le député d'Argenteuil?

**M. Beaudet:** Mme la secrétaire, pour.

**La Secrétaire:** M. le ministre?

**M. Rochon:** M. le Président, malgré toute l'émotion que j'ai ressentie à certains moments, contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Taschereau?

**M. Gaulin:** Contre, madame.

**La Secrétaire:** Mme la députée de Rimouski?

**Mme Charest:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député d'Ungava?

**M. Létourneau:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Salaberry-Soulanges?

**M. Deslières:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Rousseau?

**M. Brien:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le député de Trois-Rivières?

**M. Julien:** Contre.

**Le Président (M. Lazure):** La motion est donc rejetée. Et je reconnais maintenant M. le député d'Argenteuil.

### **Motion proposant d'entendre la Table des directeurs des services professionnels de Montréal**

**M. Beaudet:** M. le Président, j'aimerais présenter une motion à l'effet: «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 Table des directeurs des services professionnels». J'espère que le ministre sait ce que c'est, les directeurs professionnels.

**Le Président (M. Lazure):** Ayant pris en délibéré cette motion pour quelques secondes, je la déclare recevable.

**M. Beaudet:** M. le Président, je dois vous ajouter que je regrette, mais je n'ai pas de photocopies.

**Le Président (M. Lazure):** Je ne vous ai pas entendu parce que vous n'étiez pas à votre siège, M. le député, mais je constate de visu que nous n'avons pas de copies et je dois malheureusement suspendre la séance.

(Suspension de la séance à 23 h 13)

(Reprise à 23 h 20)

**Le Président (M. Lazure):** La commission reprend ses travaux, et la parole est au député d'Argenteuil qui vient de nous présenter une motion, et nous allons l'entendre pour un maximum de 30 minutes. Sur un point d'ordre, Mme la députée de Rimouski?

**Mme Charest:** Bien, la motion qui vient d'être déposée, elle est à l'effet d'entendre la Table des directeurs des services professionnels. À ce que je sache, chaque région a sa propre Table des directeurs des services professionnels, alors, laquelle on veut entendre? Il n'y a pas de précision, c'est très vague et général.

**Le Président (M. Lazure):** Question tout à fait recevable. M. le député d'Argenteuil, de quelle table parlez-vous dans votre motion?

**M. Beaudet:** Moi, je parlais de la Table des directeurs des services professionnels de Montréal, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** De Montréal, alors...

**Mme Charest:** Alors, il faudrait l'ajouter à la motion, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, c'est un amendement à la motion.

**M. Beaudet:** Mais il y a une table de la province aussi.

**Mme Charest:** Non, il n'y a pas de table de la province.

**M. Gaulin:** «La province», nous autres, on n'aime pas ça.

**M. Beaudet:** Vous ne connaissez pas ça, la province, vous voulez que ce soit le pays.

**Le Président (M. Lazure):** M. le ministre de la Santé.

**M. Rochon:** M. le Président, je n'ai pas plus d'objections à eux qu'à d'autres, mais est-ce qu'il y a certaines conditions qui existent, pour qu'on débâte pendant une heure ou deux d'une motion de rencontrer un groupe, quant à l'existence légale du groupe? Il faut que ce soit un groupe qui existe comme organisme quelconque, ou est-ce que, à un moment donné, on va inviter tout ce qu'on peut imaginer comme coalition, groupe, regroupement d'intérêts ou autre? Je ne sais pas, là, c'est pour ça que j'ai tiqué tout à l'heure. Je sais ce que c'est qu'une table...

**M. Beaudet:** La Table des directeurs des services professionnels...

**Le Président (M. Lazure):** Alors, la présidence va écouter l'argumentation de part et d'autre, mais successivement: part et autre.

**M. Rochon:** J'essayais tout simplement de finir, M. le Président.

**M. Beaudet:** Alors, là, c'était «autre», puis, là, c'est «part». Ha, ha, ha!

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

**M. Beaudet:** Oui, M. le Président. À Montréal existe ce qu'on appelle communément la Table des directeurs des services professionnels, qui est un regroupement de tous les directeurs des services professionnels, qui a un exécutif, sur lequel, d'ailleurs, j'ai siégé, et qui voit à partager les ententes, les démarches, les négociations qu'il y a avec la Régie régionale de Montréal en particulier et tous les directeurs des services professionnels des hôpitaux, si bien que, à l'intérieur de l'exécutif, chacun est parrain d'un certain nombre d'hôpitaux pour s'assurer que les informations que la Table des directeurs des services professionnels reçoit sont retransmises à tous les hôpitaux desquels ils sont parrains ou marraines.

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

**Mme Charest:** M. le Président. Je veux bien que le député d'Argenteuil nous fasse voir comment, dans sa vie antérieure, il pouvait fonctionner avec certains de ses collègues. Cependant, pour connaître la même chose dans notre région, ce sont des tables de travail qui ne sont pas affiliées, qui ne sont pas incorporées, qui ne sont pas des organismes autonomes. Ce sont des tables de travail plutôt informelles qui existent, qui représentent une catégorie de travailleurs dans le domaine de la santé mais qui ne sont pas comme telles des instances officielles du réseau comme tel.

**Le Président (M. Lazure):** La présidence va encore écouter quelques arguments de part et d'autre et ensuite va prendre en délibéré. M. le ministre de la Santé.

**M. Rochon:** Je peux rajouter juste une chose. Je ne voudrais pas donner l'impression... On n'a rien contre les directeurs des services professionnels. Et, de toute façon, au contraire...

**M. Beaudet:** M. le ministre, je vais transmettre l'information.

**M. Rochon:** Je n'en doute pas, vous allez la transmettre. Mais c'est juste que, des tables, il y en a beaucoup dans le réseau de la santé et des services sociaux, et c'est en général un mécanisme de concertation où les gens, entre eux, se concertent sur un certain nombre de choses. Je n'ai jamais vu une table qui avait un mandat de représenter ces gens-là auprès d'aucune autre instance. Je n'ai jamais vu une table fonctionner comme ça. Ce n'est pas un organisme qui, même pour ses membres... Si, moi, quand je fais partie d'une table, d'apprendre que cette table-là est allée me représenter à un moment donné n'importe où, je ne lui ai jamais donné ce mandat-là. Et je pense que, là, on ferait venir un groupe — si on le faisait venir, là — qui n'a pas de mandat de représenter ces gens-là; il a le mandat de les concerter entre eux. C'est juste ça, ma question.

**Le Président (M. Lazure):** Je retiens que le député d'Argenteuil, qui a présenté la motion, a précisé qu'il s'agissait de la Table des directeurs des services professionnels de Montréal. Et j'ajoute qu'il est de coutume que, dans de telles circonstances, les groupes invités par des motions comme celles que nous entendons depuis quelques jours n'aient pas vraiment besoin d'être des groupes incorporés. Les critères utilisés habituellement veulent que ce soit des groupes représentatifs, des groupes qui seraient de nature à éclairer la commission de par leur rôle, de par leurs fonctions, qui ont une expérience particulière — c'est ça, le texte, l'expression exacte — connaissance ou expérience particulière du domaine que la commission examine.

Alors, je statuerai que la motion, telle que précisée par le présentateur, le député d'Argenteuil, qui ajoute «de Montréal», est tout à fait recevable, et nous allons procéder à entendre l'auteur de la motion pour un maximum de 30 minutes.

**M. Beaudet:** M. le Président, avant de... Non, arrêtez votre petite montre.

**Une voix:** Ha, ha, ha!

**M. Beaudet:** Avant d'entreprendre ma présentation de motion, j'aimerais répondre à deux points qui ont été adressés par la députée de Rimouski et par le ministre.

Je ne voudrais pas blesser la députée de Rimouski...

**Le Président (M. Lazure):** M. le député d'Argenteuil, votre motion est acceptée...

**M. Beaudet:** Oui, je comprends, mais...

**Le Président (M. Lazure):** ...et...

**M. Beaudet:** ...il y a quand même des éléments qui ont été dits, M. le Président...

**Le Président (M. Lazure):** ...à l'intérieur de...

**M. Beaudet:** ...lesquels je me dois de corriger.

**Le Président (M. Lazure):** À l'intérieur de vos 30 minutes...

**M. Beaudet:** Non, non, ce ne serait pas honnête, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Vous avez la parole.

**M. Beaudet:** Brièvement, M. le Président. La députée de Rimouski, je ne veux pas la blesser, mais il ne faudrait pas comparer la ville de Rimouski et la région de Montréal, quand même. Il y a définitivement beaucoup plus d'hôpitaux. Il y a plus d'hôpitaux, M. le Président...

**Mme Charest:** M. le Président...

**Le Président (M. Lazure):** ...

**M. Beaudet:** ...et le nombre d'hôpitaux à Montréal justifie totalement le regroupement des directeurs des services professionnels.

**Mme Charest:** M. le Président...

**Le Président (M. Lazure):** Votre motion a été acceptée...

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

**Le Président (M. Lazure):** ...et vous avez la parole...

**M. Beaudet:** ...je m'engage.

**Le Président (M. Lazure):** ...pour nous faire voir le bien-fondé de votre motion.

**M. Beaudet:** Vous avez tout à fait raison.

**Mme Charest:** Question de règlement, M. le Président...

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

**Mme Charest:** ...en vertu de l'article 212.

**Le Président (M. Lazure):** Oui.

**Mme Charest:** La région de Rimouski, la région du Bas-Saint-Laurent a une table des directeurs des services professionnels, et les directeurs des services professionnels sont des gens très bien, au même titre que ceux de la région de Montréal. Et je pense que les régions ne doivent pas être comparées entre elles mais considérées pour ce qu'elles sont. Et je pense que la qualité des directeurs des services professionnels dans la région du Bas-Saint-Laurent et à Rimouski même est tout à fait, comment je dirais, comparable, ou enfin, à la même qualité... on peut retrouver la même qualité professionnelle chez eux qu'on peut la retrouver dans d'autres régions du Québec.

**Le Président (M. Lazure):** Mme la députée de Rimouski, je dois avouer que votre intervention est très pertinente...

**Mme Charest:** Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** ...et qu'elle est tout à fait conforme à l'article 212...

**M. Gaulin:** M. le Président...

**Le Président (M. Lazure):** ...qui dit que vos propos étaient mal compris ou déformés par un député, ce qui vous donnait le privilège d'intervenir immédiatement.

Alors, M. le député de Taschereau. Ha, ha, ha!

**M. Gaulin:** Ha, ha, ha!

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

**M. Cherry:** C'est correct. On a gagné la précédente; vous venez de gagner celle-là. Ha, ha, ha!

**M. Gaulin:** M. le Président...

**Le Président (M. Lazure):** On va vous aider à vous «filibuster», monsieur... Ha, ha, ha!

**Une voix:** Oui, oui, c'est correct. De toute façon, ils vont le faire. Là-dessus...

**M. Gaulin:** J'ai déjà la parole.

**Une voix:** On s'amuse!

**M. Beaudet:** Alors, parlez. Ha, ha, ha!

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

**Le Président (M. Lazure):** Alors, à l'ordre, s'il vous plaît!

**M. Gaulin:** Point d'information, M. le Président...

**M. Beaudet:** Ha, ha, ha!

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

**M. Gaulin:** Point d'information, M. le Président. Je voudrais savoir à combien de motions nous sommes rendus.

**Le Président (M. Lazure):** Vérification faite, M. le député de Taschereau, nous en sommes à la quatorzième motion.

**M. Gaulin:** J'en prends bonne note, M. le Président.

**M. Beaudet:** Vous devenez impatient, M. le député?

**Le Président (M. Lazure):** Alors, à vous la parole, M. le député d'Argenteuil.

**M. Beaudet:** M. le Président, j'espère que l'horloge ne fonctionne pas encore.

**Une voix:** Elle fonctionne...

**M. Beaudet:** Parce que je veux un point de règlement, monsieur... Le point... L'article...

**Le Président (M. Lazure):** Ne vous souciez pas de l'horloge. Ha, ha, ha!

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

**Une voix:** ...

**M. Beaudet:** Ha, ha, ha! L'article 35, M. le Président...

**Le Président (M. Lazure):** Si vous commencez immédiatement, nous terminons avant minuit.

**M. Beaudet:** Non, M. le Président, j'ai un point de règlement. La députée de Rimouski a prêté — à l'article 35 — des propos et imputé des motifs indignes à un député ou refusé d'accepter sa parole. Je n'ai jamais, jamais, M. le Président, jamais voulu blesser, de quelque façon, ni la députée, ni les directeurs des services professionnels de tous les hôpitaux de la région du Bas-Saint-Laurent et de Rimouski, M. le Président. Loin de là...

**Le Président (M. Lazure):** Alors, ses paroles sont...

**M. Beaudet:** ...mes intentions, mais je veux toujours lui laisser savoir...

**Une voix:** Vous aviez l'habitude d'endormir...

**M. Beaudet:** ...que, tout en respectant la valeur et la qualité, parce que ce n'est pas le nombre qui fait la qualité, il faut prendre en considération que la région de Montréal a quand même plus d'importance que la région de Rimouski et du Bas-Saint-Laurent.

**Mme Charest:** C'est faux, M. le Président.

**M. Beaudet:** Ceci dit... Par le nombre, par le nombre. Ceci dit...

**Le Président (M. Lazure):** Vos propos risquent de susciter un débat, M. le député. Ha, ha, ha!

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

**M. Beaudet:** Je ne voudrais pas, M. le Président.

**Mme Charest:** C'est faux, M. le Président.

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

**M. Beaudet:** Quel article?

**Une voix:** Vous aviez l'habitude d'endormir avant de...

**M. Gaulin:** C'est 77.

**Mme Charest:** C'est faux, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre! Alors, votre intervention... Ha, ha, ha!

**Mme Charest:** Ha, ha, ha!

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

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

**Une voix:** La parole pour 30 minutes. Notre Père, qui êtes aux cieux...

**M. Régent L. Beaudet**

**M. Beaudet:** À l'intérieur de cette motion, M. le Président, j'assume que je pourrai dire tout ce que je veux sans interruption...

**Une voix:** Ha, ha, ha!

● (23 h 30) ●

**M. Beaudet:** ...sinon, je devrai revenir demain, M. le Président, avec le même sujet.

Vous savez, le rôle des directeurs professionnels, M. le Président, qui leur est dévolu selon la loi, aux articles 202 à 205, est très clair, M. le Président, sur le rôle qu'ils doivent jouer. Mais le rôle premier qu'ils ont à jouer est d'abord de s'assurer, M. le Président... M. le Président, j'aimerais que vous arrêtiez l'horloge, vous amputez mon temps...

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

**Le Président (M. Lazure):** La commission vous écoute, M. le député d'Argenteuil.

**M. Beaudet:** Bien que je sois chirurgien, les amputations, ça fait mal, et vous amputez mon temps qui m'est essentiel pour pouvoir vous transmettre les informations quant à la DSP.

**Le Président (M. Lazure):** Nous vous écoutons, M. le député d'Argenteuil. Allez-y.

**M. Beaudet:** Alors, vous comprendrez que, selon les règlements, la loi lui donne les privilèges et les pouvoirs, et la DSP doit d'abord et avant tout voir à la qualité de l'acte qui est effectué dans son institution. Évidemment, elle doit faire ça en collaboration avec le Conseil des médecins et des dentistes et s'assurer que tous les comités qui ont trait à la vérification de la qualité de l'acte sont bien fonctionnels à l'intérieur de son institution et qu'ils apportent à tous les patients une qualité de soins qui ne laisse d'aucune façon à désirer.

Je me dois d'ajouter aussi, M. le Président, qu'elle se doit de voir aussi au bon fonctionnement de plusieurs comités de la Direction des services professionnels et du Conseil des médecins et des dentistes. Par ailleurs, on lui assigne aussi en général — en général — la responsabilité de l'accueil — comme on appelait antérieurement «la mission» — des cliniques externes, des laboratoires et de la salle d'opération et j'en passe quelques autres.

Par ailleurs, M. le Président, les comités, qui sont souvent multiples et requièrent de nombreuses sessions, de nombreuses heures de dévouement et de présence, jouent en général, comme fonctions, de s'assurer que chaque médecin poursuit sa pratique médicale de façon conforme et selon les standards reconnus.

En ce qui a trait aux laboratoires, M. le Président, non seulement on s'occupe du bon fonctionnement des laboratoires et de la qualité des examens, mais aussi, avec la notion qui s'est étendue dans les dernières années, où les directeurs des services professionnels deviennent aussi directeurs des services hospitaliers, et ont une double fonction — ce que d'ailleurs j'ai occupé, M. le Président — non seulement on s'assurait de la qualité des examens qui étaient effectués en laboratoire, que ce soit celui de biochimie, d'hématologie, les maladies infectieuses, mais aussi de la pathologie. Et veuillez me croire, M. le Président, qu'on s'assurait, avant de pratiquer les autopsies, que les cadavres avaient refroidi. Et, lorsqu'on les sort trop chauds des placards, M. le Président, ils peuvent vous causer des dommages. Et les commentaires du député de Salaberry-Soulanges, où il disait que les cadavres qui étaient présents étaient encore chauds, bien, il a tout à fait raison, parce que ce n'étaient pas des cadavres, on les a sortis en vie pour les appliquer dans la réforme du ministre, actuellement, parce que... Et ça a été dit, et je n'ai pas l'article de presse, je ne m'attendais pas à de tels commentaires de mon confrère de Salaberry-Soulanges, vous allez comprendre, M. le Président, mais j'ai entendu les propos, n'ayant pas les galées, où on disait que c'était le Parti libéral qui avait commencé les démarches des fermetures des hôpitaux. Alors, les cadavres chauds ne sont pas des cadavres. Vous avez retrouvé subitement des gens bien en vie, et ce que vous faites, à l'encontre de ce que nous avons l'intention de faire... Et je vous le répète à nouveau pour la xième fois: Ce n'était pas le fond, mais la forme. Alors, rappelez-vous qu'en pathologie on travaille avec des cadavres froids.

Nous avons aussi la responsabilité, M. le Président, des salles d'opération, ce à quoi d'ailleurs...

**Une voix:** ...

**M. Beaudet:** Ça ne vous laisse ni chaud ni froid, hein... M. le Président, j'avais aussi la responsabilité du bloc opératoire dans lequel j'ai dû appliquer certaines réformes qui antécèdent la présence du nouveau ministre, de notre ministre de la Santé; il n'était même pas là, il n'était même pas prévu comme candidat. Il n'était même pas prévu comme candidat, encore moins comme futur ministre de la Santé, au grand dam de certains de ses confrères ministériels, d'ailleurs. Mais, dans les salles d'opération, nous avons mis en place une cédule permettant l'utilisation des facilités opératoires pour la chirurgie d'un jour. Alors, vous comprendrez qu'il y avait toute une jonction à faire entre les analyses de laboratoire, l'accueil, le bloc opératoire et aussi, sans utiliser les CLSC, le support à domicile. M. le

Président, si le député de Johnson peut me laisser parler, je vais être capable de m'entendre.

**Le Président (M. Lazure):** Les membres de la commission vous écoutent silencieusement, M. le député.

**M. Beaudet:** Est-ce qu'il est bon, ton livre? Continue à le lire.

**Le Président (M. Lazure):** À l'ordre!

**M. Beaudet:** Alors, vous comprendrez, M. le Président, que les chirurgies d'un jour, ce n'est pas nouveau. Ce n'est pas une invention du ministère en 1995 ni à la fin de 1994, c'était déjà en marche, et ce n'est pas non plus notre ministre, notre nouveau ministre qui les a mises en place. Il les a favorisées par des mesures actuelles, mais ce n'est pas lui qui les a commencées. Ça a été débuté sous le régime du Parti libéral, M. le Président, et nous sommes fiers d'avoir pris des mesures justement pour permettre aujourd'hui au ministre d'aller économiser des sommes pour permettre de donner aux personnes âgées de plus grandes facilités. Ce qui était d'ailleurs dans le plan du Parti libéral.

Et le DSP, d'ailleurs, aussi, M. le Président, siège sur plusieurs comités qui n'ont pas trait nécessairement au fonctionnement de l'hôpital — comme à la Faculté de médecine, dans le cas où il y en a une, et il y en aura une probablement sur la rive sud avant longtemps; on aura l'Université de Lévis; il y aura une faculté de médecine qui devrait suivre — et aussi sur beaucoup de conseils de l'administration hospitalière, en particulier au conseil d'administration de l'hôpital.

En plus de toutes ces tâches, M. le Président, le directeur des services professionnels gère du personnel, gère le personnel administratif à l'accueil, gère le personnel de laboratoire, de certains secteurs, en particulier les services sociaux, les psychologues. Et, dans son rôle, il se devait de voir, à cause des coupures qui avaient déjà été mises en branle par le gouvernement précédent, à économiser les sommes d'argent afin d'aider le gouvernement à pouvoir boucler son budget à la fin de l'année. À cause de l'importance, M. le Président, que revêt le directeur des services professionnels dans un hôpital, je pense que nous avons l'obligation, non pas parce que j'ai joué le rôle de DSP à un moment donné, mais parce que, en en connaissant le rôle et l'importance dans une institution hospitalière, je pense que nous avons tout à gagner en allant rechercher les lumières, l'éclairage que ces gens peuvent nous apporter quant au fonctionnement des institutions, quant au cheminement de toutes les démarches qui sont entreprises par le ministre actuellement surtout dans la transformation, mais aussi dans les fermetures, parce qu'il y a certaines conséquences qui vont quand même se transporter sur le personnel, sur le fonctionnement de l'institution. Dans la période d'intérim entre la décision et la fermeture ou la décision et la transformation, il va y avoir une période

de temps  $x$ , laquelle période de temps, M. le Président, je vous prie de me croire, ne sera pas du tout, mais d'aucune façon, facile.

Quand on a annoncé à une institution que, déjà, elle ferme en février 1996, je peux vous dire que ça se vide. C'est comme quand on avait annoncé aux Nordiques, en catimini, qu'ils quittaient Québec, ils ont perdu la première série. Ils ne se sont pas rendus bien loin. Alors, les institutions vont se vider. Il va falloir, par le rôle important que va jouer le DSP dans la période d'intérim, qu'il puisse garder ses troupes le plus qu'il peut en fonction. Alors, c'est important que ces gens-là puissent venir partager avec nous leur expérience, leurs connaissances et qu'ils puissent aussi recevoir du ministre les détails de sa transformation, les détails de ses fermetures, pour qu'ils puissent au moins pouvoir transmettre les informations dans leur milieu.

● (23 h 40) ●

Comme vous le savez, en plus, les directeurs des services professionnels sont en relation intime avec le personnel médical. Et, comme nous l'avons réalisé dans *La Presse* d'aujourd'hui, plus de 600 médecins vont se chercher un emploi. Alors, ça fait partie du rôle du DSP de voir au recrutement avec, évidemment, les chefs de département et les chefs de service, afin de bien orienter le développement de son institution et de s'assurer, avec les autres institutions si possible... Et, si on pouvait finir par s'entendre entre hôpitaux, on éviterait la duplication. Si un hôpital fait beaucoup d'endoscopies, M. le Président, on devrait lui demander de toutes les faire, et les enlever ailleurs afin de maximiser le rendement de cette unité d'endoscopie, que ce soit par ses équipements, par son fonctionnement, par son personnel expérimenté, par les facilités. Et, à ce moment-là, qu'on donne une autre fonction à une autre institution où il n'y aura pas de duplication, et on bénéficiera d'une expérience incroyable sur le plan médical, sur le plan gestion, sur le plan développement d'équipements que l'on ne peut faire aujourd'hui parce qu'on ne peut s'entendre entre institutions qui sont à proximité l'une de l'autre.

Je rêve du jour où le ministre actuel pourra régler tous les problèmes. Et peut-être que nous ne vivrons pas assez longtemps — ni lui ni moi — pour voir cette harmonie entre les différentes institutions. Mais je dois dire que déjà il y a des démarches d'entreprises qui laissent voir peut-être poindre à l'horizon un tel potentiel. Mais vous verrez, M. le Président, que l'importance des DSP justement dans ce rôle de rationalisation des services donnés aux patients et à la population... D'autant plus devons-nous les entendre, les écouter pour qu'on puisse recevoir de leur part tout le matériel que ces gens-là ont pu accumuler au cours des ans.

J'ai tenté personnellement, M. le Président, de mettre en place une unité d'endoscopie à l'Hôtel-Dieu. Et je dois vous dire que j'avais déjà négocié pour plus de 1 000 000 \$ d'équipement, M. le Président; 1 000 000 \$ d'équipement de la dernière génération qui aurait permis à l'institution de devenir la pointe de marque de tout le réseau hospitalier en endoscopie, que

ce soit pour les bronchoscopies, pour les gastroscopies, colonoscopies, etc. Malheureusement, j'ai dû quitter avant de réaliser cette démarche, mais il y avait un élément essentiel manquant à cette démarche et c'était le financement, M. le Président. J'avais déjà initié la démarche de fermer des lits dans le but justement de mettre de l'avant la démarche que le ministre tente de faire. Mais pour tout cela, M. le Président, je ne voulais pas fermer l'Hôtel-Dieu; je voulais fermer une unité pour utiliser les ressources financières de cette unité et lui permettre de supporter l'unité d'endoscopie et donner à un groupe de patients dans le besoin les services les plus compétents qu'on pouvait offrir dans toute la région de Montréal.

Mais ça, M. le Président, il ne faut pas nécessairement fermer tous les hôpitaux à cause de cela. Oui, il faut rationaliser, mais la raison, ça ne veut pas dire fermer. Rationaliser, ça veut dire essayer de regrouper certaines facilités pour les rendre les plus efficaces, les plus efficaces possible tout en minimisant les coûts dans la mesure du possible et au plus bas coût. Et j'ai dû me rendre à l'évidence, M. le Président, que, malgré tous les efforts fournis, le rôle du DSP est quand même limité. Et il ne faudra pas se limiter à écouter les DSP dans leur transmission de connaissances et d'expérience, parce qu'il y a d'autres groupes, comme le groupe des directeurs généraux, par exemple, qui ont préséance sur toutes les démarches du directeur des services professionnels, qui doit échanger régulièrement avec le directeur général afin de pouvoir supporter ses avances, ses démarches, que ce soit par le financement ou que ce soit par le support de personnel.

Alors, vous comprendrez que dans cette situation, M. le Président, souvent les décisions qui sont prises par les directeurs de services professionnels doivent recevoir d'abord la sanction du directeur général à cause des implications financières et des ressources financières qui sont allouées à l'hôpital et qui sont du domaine du directeur général.

Alors, dans cette motion, M. le Président, où je demande que la Table des directeurs des services professionnels de Montréal soit entendue, vous comprendrez que je ne peux que manifester à nouveau au ministre l'importance cruciale de rencontrer ces différents groupes que nous lui avons mentionnés ce soir et, en particulier, la Table des directeurs des services professionnels de Montréal, à cause de toutes les notions qu'ils pourront nous transmettre lors de leur passage et aussi de la possibilité qu'on offrira au ministre de leur partager toute la notion de sa transformation. Je suis convaincu que le ministre a déjà rencontré quelques DSP mais il n'a sûrement pas réussi à rencontrer tous les DSP. Et, pourtant, ils sont un chaînon vital dans la démarche hospitalière, et il aurait tout avantage à les écouter dans cette commission; ça lui éviterait, d'abord, beaucoup de voyages, beaucoup de délais inutiles à les rencontrer l'un après l'autre dans un endroit, à Rimouski, à Montréal, à Québec, à Trois-Rivières, Sherbrooke; il y en a tellement que, au lieu de se déplacer, on lui

éviterait des voyages, des dépenses inutiles, et on pourrait bénéficier de toute leur connaissance, ici même dans cette Chambre, où on peut bénéficier d'un confort relativement correct; même s'il fait chaud à l'extérieur, on est bien ici. Alors, pourquoi se soumettre aux intempéries du climat, à la chaleur, alors qu'on lui offre ici toutes les facilités nécessaires? Alors, M. le Président, je dois terminer ma motion là-dessus.

**Le Président (M. Lazure):** Oui, point d'ordre, M. le ministre.

**M. Rochon:** Parce que je suis très attentivement le député d'Argenteuil, M. le Président, puis je croyais qu'on avait eu une précision à l'effet que c'était la Table des directeurs des services professionnels de Montréal. Et là, si je comprends bien, on sauverait du déplacement au Québec parce qu'ils viennent d'un peu partout, de Rimouski... d'un peu partout du Québec, pour constituer la Table des directeurs de Montréal. Est-ce que le député pourrait m'éclairer, monsieur, pour que je puisse suivre?

**M. Beaudet:** J'espère que vous avez arrêté mon temps, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Il est de coutume que les interventions des députés sur de telles motions soient l'objet d'une tolérance, une grande tolérance, de la part de la présidence.

**M. Rochon:** Aussi quant à la cohérence. Ha, ha, ha!

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

**M. Rochon:** Ça n'a pas besoin d'être cohérent.

**M. Beaudet:** M. le Président, merci. J'apprécie d'autant plus votre expérience et aussi votre grande tolérance. Ce que je voulais dire au ministre de la Santé et des Services sociaux, mon ministre préféré je dirais, c'est que la Table des DSP de Montréal, M. le Président, pourrait être couplée avec toutes les autres tables des DSP qu'on pourrait faire venir ici tous en même temps et ils pourraient partager, évidemment, une somme d'expériences incommensurable avec tout le personnel de la commission, tous les députés, qu'ils soient d'un bord ou de l'autre de la Chambre, et aussi avec le ministre. Et ça éviterait au ministre de faire plusieurs déplacements, parce que, avec toutes ces tables de DSP réunies en même temps à la même place, il me semble que ça serait fantastique de pouvoir partager et échanger avec eux.

Je vois que le ministre est très soucieux de voir à ce que la Table des DSP de Montréal ne soit pas isolée. Alors, j'apprécie l'opportunité qu'il m'a donnée de lui faire joindre à cette table toutes les autres tables qu'on peut retrouver dans la province de Québec. Et en

particulier, M. le Président, une table qui revêt une importance particulière pour moi, parce que j'ai eu l'impression, tantôt, d'avoir blessé ces gens, en tout cas on m'a laissé sentir cette forme de sentiment; je n'aurais jamais voulu, d'aucune façon, blesser qui que ce soit, que ce soit dans le Bas-Saint-Laurent ou à Rimouski ou ailleurs, M. le Président. D'ailleurs, je suis une personne qui, au fond, est très émotive; sous un extérieur un peu brusque, j'ai un coeur très tendre. Alors, la députée de Rimouski m'a touché, et je m'excuse si, par mégarde, j'ai pu la blesser ou blesser quelque personne de la Direction des services professionnels dans sa région, dans la région du Bas-Saint-Laurent, ou à quelque endroit que ce soit.

● (23 h 50) ●

Alors, M. le Président, je vous remercie de votre patience, de votre diligence et surtout de votre compréhension. Merci.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député d'Argenteuil, autrefois chirurgien au coeur tendre. M. le ministre.

#### **M. Jean Rochon**

**M. Rochon:** M. le Président, je pense que mon intervention va être courte parce que j'ai la même argumentation que pour les autres motions. Je comprends très bien tout ce que nous dit le député d'Argenteuil. Je pense qu'il ne peut pas douter que je suivais assez bien son discours quand même dans ce cas-ci, mais j'ai beaucoup de difficultés de voir, en regard de la substance des amendements qui sont proposés, quel élément nécessiterait ou même verrait une bonification particulière d'une audience de la part des directeurs de services professionnels. Je reconnais que ces gens-là, surtout si on les invite à travers toute la province, ont du travail à faire; le temps, c'est aussi précieux pour eux. Se déplacer, venir nous rejoindre ici et se préparer pour une rencontre comme ça, alors que toute la discussion sur la motion ne m'a pas vraiment fait comprendre quel élément ils apporteraient, à quelle partie du projet de loi il y aurait vraiment quelque chose, là, qui serait très discuté avec nous, alors, par respect pour leurs occupations, leur temps, je ne suis pas vraiment convaincu, mais, encore pour là, je vais écouter jusqu'à la fin ce débat, et peut-être que je serai convaincu par un argument ou un autre, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, sur ces paroles, la commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 23 h 52)

