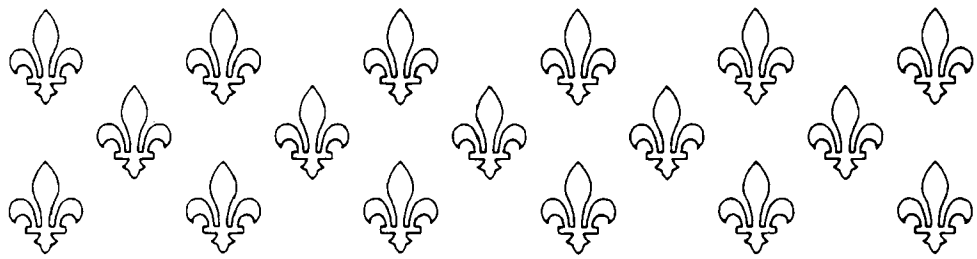

ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION — TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Interpellation: Les coupures budgétaires dans le réseau de la santé

Le vendredi 31 mars 1995 — No 8

Président: M. Roger Bertrand

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 31 mars 1995

Table des matières

Exposé du sujet
M. Pierre Marsan 1

Réponse du ministre
M. Jean Rochon 3

Argumentation
M. Pierre Marsan 4
M. Jean Rochon 5
M. Michel Létourneau 6
M. Russell Williams 7
M. Jean Rochon 8
Mme Solange Charest 8
M. Russell Williams 9
M. Jean Rochon 10
M. Serge Deslières 11
M. Pierre Marsan 12
M. Jean Rochon 13
M. Serge Deslières 14
M. Jean-Claude Gobé 15
M. Jean Rochon 15
M. André Gaulin 16
M. Jean-Claude Gobé 17

Conclusions
M. Jean Rochon 18
M. Pierre Marsan 19

M. Raymond Brouillet, président

Le vendredi 31 mars 1995

Interpellation: Les coupures budgétaires dans le réseau de la santé

(Dix heures huit minutes)

Le Président (M. Brouillet): La commission des affaires sociales se réunit dans le cadre d'une interpellation du député de Robert-Baldwin au ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant: les coupures budgétaires dans le réseau de la santé. Avant de vous céder la parole, je vais demander à Mme la secrétaire s'il y a des remplacements, ce matin, quant aux membres de la commission.

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Beaudet, député d'Argenteuil, sera remplacé par M. Gobé, député de LaFontaine.

Le Président (M. Brouillet): Très bien, merci. Je voudrais brièvement rappeler les règles d'une interpellation. Tout d'abord, le député qui a donné l'avis d'interpellation intervient le premier pendant 10 minutes. Puis, le ministre interpellé intervient lui aussi pour une période de 10 minutes. Et nous allons alterner, de l'opposition au parti du gouvernement, cinq minutes par intervenant, avec, à chaque fois, une possibilité de réponse du ministre, de cinq minutes. Et nous réservons les 20 dernières minutes comme ceci: 10 minutes au ministre et la réplique finale du député de Robert-Baldwin. M. le député de LaFontaine.

M. Gobé: Merci, M. le Président. Permettez-moi au début de cette interpellation de vous mentionner que notre parti politique, notre formation politique donne le consentement à ce que vous présidiez. Car, selon un règlement de l'Assemblée nationale, pour que vous puissiez présider, je pense, étant seulement vice-président de l'Assemblée et non président de commission ou membre de cette commission, on doit requérir le consentement. En ce qui nous concerne, c'est avec plaisir que nous le donnons.

Le Président (M. Brouillet): Je suis très heureux de votre consentement. On m'a demandé pour remplacer, finalement... Il y a des présidents de séance aussi, hein, qui ne sont pas comme tels membres...

M. Gobé: C'est ça, oui.

Le Président (M. Brouillet): ...de commission et qui peuvent présider à ce moment-là. Alors, on m'a demandé ce matin, étant donné que j'étais de la région de Québec et disponible. C'est avec plaisir que je le ferai. Alors, merci bien.

• *(10 h 10)* •

Alors, vous savez que l'interpellation est d'une durée de deux heures. Officiellement, c'est de 10 heures à 12 heures. Si vous acceptez, nous irons de 10 h 10 à 12 h 10, pour qu'on conserve notre enveloppe de deux heures. Ça vous va? Très bien. Alors, je cède la parole à M. le député de Robert-Baldwin.

Exposé du sujet

M. Pierre Marsan

M. Marsan: Je vous remercie bien, M. le Président. Je voudrais d'abord souligner ou questionner: Pourquoi une interpellation du vendredi à ce moment-ci? Pour nous, la raison en est assez simple — et pas seulement pour nous de l'opposition, mais aussi pour le milieu, pour le réseau — on constate que le ministre de la Santé et des Services sociaux ne répond jamais de façon précise aux questions que nous voulons lui poser. Je vous donne des exemples. Nous avons demandé quels hôpitaux vont fermer? Pas de réponse. Combien on va sauver par son programme de la configuration? Pas de réponse. Combien on va sauver avec le programme de chirurgie d'un jour? Pas de réponse. Combien on va sauver avec la reconfiguration des CHU? Même chose pour les services au laboratoire.

Alors, on a de sérieuses inquiétudes et on profite de ce que l'Assemblée nationale nous permet de faire une interpellation du vendredi, aujourd'hui. On voudrait répondre à la question aussi: Qu'est-ce qui se cache derrière les coupures de 546 000 000 $, dont 155 000 000 $ dans les centres hospitaliers et 43 000 000 $ qui vont affecter directement les services aux personnes âgées? Alors, nous, on a de sérieuses questions à poser ce matin, et nous espérons, M. le Président, que cette interpellation va permettre au ministre de la Santé de nous donner, une fois pour toutes, de véritables réponses.

Je voudrais aussi rappeler que, pendant la période électorale, la santé a été un enjeu important et une véritable priorité pour les deux partis. Particulièrement, le Parti québécois a fait de la santé sa plate-forme; il y avait plusieurs représentants et on nous a assurés qu'un gouvernement du Parti québécois devait réviser les coupures que les libéraux avaient prétendument faites. Jamais, M. le Président, ces coupures n'ont été révisées. Il n'y a jamais eu de comités qui ont regardé ça de façon attentive, et, au lieu de remplir leurs promesses, ce qu'ils ont fait, ils ont doublé, triplé et même, dans certains cas, quadruplé les coupures dans le milieu de la santé et des services sociaux.

Je voudrais ici rappeler la position du Parti libéral, qui, traditionnellement, a été le parti des grandes réformes. On se souvient, dans les années soixante, dans le domaine de l'éducation, du rapport Parent; dans les

années soixante-dix, dans le domaine de la santé et des services sociaux, du rapport Castonguay-Nepveu, qui a précédé l'implantation du système tel qu'on le connaît actuellement. Le Parti libéral du Québec, au cours de la dernière campagne électorale et depuis toujours, a toujours donné son aval à la rationalisation bien faite. Nous sommes conscients du milieu économique dans lequel nous vivons; nous sommes conscients du problème de la dette et, nous aussi, nous souhaitons avoir une rationalisation. Cependant, la différence, c'est une rationalisation qui serait bien faite, qui ne serait pas sur le dos des patients.

Je voudrais, en terminant, rappeler qu'au moment du premier mandat du Parti québécois, eh bien, les hôpitaux avaient terminé avec une dette globale de 250 000 000 $ et que c'est le Parti libéral qui, une fois au pouvoir, avec la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Thérèse Lavoie-Roux, qui avait effectué l'opération qui a été qualifiée d'«opération blitz», avait donné aux établissements performants les montants nécessaires. Nous sommes sous l'impression, maintenant, que le Parti québécois veut répéter le même jeu qu'il avait fait au cours de ses premiers mandats et nous donner une dette extraordinaire au niveau des centres hospitaliers.

Je voudrais également mentionner, pour répondre aux accusations qui ont été faites en ce qui concerne le gouvernement du Parti libéral, que c'est ce gouvernement-là, le Parti libéral, qui a investi dans trois secteurs majeurs où les taux de mortalité sont les plus élevés. Et nous pensons aux investissements qui ont été faits dans le domaine de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque: plusieurs centres hospitaliers ont bénéficié de salles d'opération additionnelles et ont pu ainsi faire bénéficier les patients de ces technologies. La même chose dans le domaine de la cancérologie où plusieurs unités de traitements de chimiothérapie ont été implantées. Et, enfin, un secteur extrêmement important, où le taux de mortalité est très élevé, c'est le secteur de la traumatologie où, par le plan qui a été présenté par le ministre de la Santé à l'époque, il y a quatre hôpitaux qui ont été désignés au Québec dans ce domaine-là pour donner des services adéquats à cette catégorie de patients. Alors, je voulais absolument souligner ce qui avait été fait par notre gouvernement.

Un autre point. On dit que le ridicule tue. Je me suis aperçu dernièrement que le ministre ridiculisait les questions que l'opposition posait, également celles que le milieu posait. Ça m'est arrivé de me présenter en Chambre et d'indiquer, avec sources à l'appui, l'inquiétude des gens, l'insécurité que les gens avaient mentionnée. Et, à chaque fois, je me faisais répondre à l'effet que c'était ridicule, que ce n'était pas nécessaire, que je m'inquiétais, que j'étais le seul à m'inquiéter dans le réseau. Eh bien, ceux qui attaquent ceux qui ont manifesté leurs inquiétudes, je pense qu'aujourd'hui on devrait être en mesure de bien leur répondre. J'espère qu'il y a quand même plusieurs patients, plusieurs personnes âgées qui vont écouter ce débat, aujourd'hui, et qui pourront tirer leurs conclusions. Quant à nous, cette conclusion, c'est que le ministre de la Santé et des Services sociaux veut aller beaucoup trop vite. Sa commande, elle est impossible, vraiment, sans diminuer l'accessibilité aux soins.

Sans reprendre tous les débats qui ont déjà été faits, je rappelle simplement que la coupure est de 546 000 000 $. C'est un demi-milliard. C'est un record de tous les temps; on l'a déjà mentionné. Je pense que ça pourra faire l'objet, peut-être, d'une inscription dans le livre Guinness. Ça commence samedi. Samedi, c'est demain. À raison de 1 500 000 $ par jour, le calcul va aller assez rapidement.

Nous regrettons, M. le Président — et nous nous associons avec sûrement beaucoup de fonctionnaires, d'autres personnes du réseau — que le ministre n'ait pas été capable de convaincre ses collègues du Conseil des ministres que la santé était une véritable priorité au Québec. Pour nous, c'est un peu insultant, en tout cas, pour ces fonctionnaires qui ambitionnent, comme moi, comme d'autres personnes, d'aider dans le domaine de la santé, d'essayer de soulager les patients, les personnes qui sont dans le besoin. Bien, au lieu de faire ça, c'est le chapitre des dépenses où on coupe le plus.

Sa réforme, M. le Président, c'est une réforme par petits bouts. Le 3 février, on nous a présenté les CHU, ou un prétendu plan de reconfiguration des CHU. J'ai appris à ce moment-là que certains centres hospitaliers universitaires sont nommés, que d'autres sont à l'étude. Il a créé deux classes de centres hospitaliers universitaires, les riches et les pauvres, sans prévoir l'impact que ça peut avoir sur les centres hospitaliers qui ne sont pas désignés. On n'a qu'à penser — et il y a déjà des établissements qui y ont été publiquement — au recrutement des médecins. Pourquoi un médecin va aller dans un centre qui n'est pas un CHU, mais irait dans un centre qui est un CHA, selon les déterminations de la loi? On n'a qu'à penser aux employés. Essayer de fusionner des gros établissements — j'en ai dirigé un, M. le Président, on avait 20 unités d'accréditation — essayer de penser que c'est deux hôpitaux qui vont avoir une quarantaine d'unités, comment ça va se faire? Aucun scénario de prévu dans ce domaine-là. Les centres de recherche des hôpitaux qui ne sont pas désignés vont être très vulnérables et, à très court terme, on peut prévoir leur disparition, étant donné qu'ils auront de la difficulté à recruter des chercheurs et peut-être même de la difficulté à obtenir des fonds d'organismes subventionnaires.

Le pire scénario qui a été étudié par une firme indépendante, la firme CGO, c'était de regrouper des hôpitaux comme Maisonneuve et Sacré-Coeur. Et c'était clairement indiqué, dans cette étude, que c'est un des pires scénarios. Le ministre a retenu cette hypothèse. Je donne l'exemple aussi du virage ambulatoire. On sait que, le 24 mars, il a donné son aval au virage ambulatoire, à la chirurgie d'un jour. Ça va trop vite, les patients sont inquiets. Qu'est-ce qui arrive au patient, le soir, lorsque son opération va être terminée? Est-ce qu'il

va retourner en ambulance? Est-ce qu'il va retourner en autobus? Qu'est-ce qui va arriver avec sa médication? Qu'est-ce qui va arriver avec son traitement? Alors, je pense qu'il y a lieu de comprendre les patients d'être inquiets. Il y a très peu d'information qui leur a été donnée, et, ça, ça commence lundi, la chirurgie d'un jour, les unités qui vont être ouvertes.

Je passe rapidement, M. le Président, et on pourra revenir tantôt. Ce que le ministre a décidé, c'est d'abord de couper et ensuite étudier, voir l'impact sur les patients. Ce sont les patients qui sont les grands perdants de cette réforme. On ne prévoit pas de support pour les patients à domicile. L'assurance-médicaments, où est-ce que nous sommes rendus? Le support à la maison pour ces patients-là?

• *(10 h 20)* •

Alors, c'est, dans l'ensemble, un résumé de plusieurs questions auxquelles le ministre n'a jamais jugé bon de nous répondre de façon claire et précise. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Merci bien, M. le député de Robert-Baldwin. Je vais céder la parole maintenant à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux pour une intervention de 10 minutes.

Réponse du ministre

M. Jean Rochon

M. Rochon: Merci, M. le Président. Le député de Robert-Baldwin s'obstine à parler de coupures, à agiter des épouvantails et à regarder la réalité par petits morceaux, sans faire aucun lien, sans voir le tableau d'ensemble et sans avoir aucune vision vers l'avenir. C'est une vision à très, très court terme et très morcelée.

Moi, M. le Président, quand je circule dans les régions, que je rencontre les partenaires dans le réseau, les gens de la population, il me semble que c'est clair que les Québécois et les Québécoises ont compris, ont compris des choses. Ils ont compris, d'abord, quelle est la situation du Québec sur le plan économique, sur le plan des finances publiques. Ils ont compris quel est notre niveau d'endettement. Ils ont compris l'état du déficit. Et ils ont compris et accepté qu'il y a des efforts à faire pour se prendre en main et pour s'assurer que les générations qui vont nous suivre n'auront pas à écoper d'une hypothèque qu'on leur aura laissée. Parce que, depuis de très nombreuses années, on accumule les déficits et on hypothèque l'avenir des jeunes. La population a compris ça, M. le Président, d'après ce que j'entends.

La population a aussi compris qu'on a un système de santé qui est un acquis très important, qui est un des bons systèmes dans le monde, dont on peut être très fier. Si on se compare à d'autres pays, on a atteint un niveau de financement et un niveau de ressources qui peuvent nous permettre d'organiser des services et de donner des soins qui correspondent aux besoins de la population, et on peut le faire de façon plus efficace.

Elle a aussi compris que, dans ce système-là, pour continuer vers l'avenir, il faut faire des choix. Il faut faire des choix, compte tenu qu'il y a eu beaucoup de changements, que la population a changé, la structure de la population sur le plan démographique, on le sait, les besoins de la population ont changé, en relation de plusieurs facteurs, et la technologie a aussi changé beaucoup. Ce qui fait qu'il y a moyen de faire des choses autrement, et que, si on fait des choix, on peut s'assurer que les priorités vont être préservées.

Je pense que la population a aussi compris que des améliorations sont possibles, si on accepte vraiment des nouvelles façons de faire, et que, les améliorations qu'on a à faire, ce n'est pas d'abord d'ajouter de l'argent dans notre système. Même avec le contexte des dépenses publiques et de l'économie, si on compare le Québec à d'autres pays et si on sait aussi que le fait d'ajouter de l'argent, ou que la relation entre l'argent et les ressources qu'on dépense dans un système de santé et de services sociaux n'est pas nécessairement en relation directe avec les indices de santé et l'amélioration du bien-être de la population... Ce que je sens aussi, c'est que la population est prête à bouger, est prête à s'impliquer, est prête à se responsabiliser et a déjà fait preuve d'une capacité d'innovation, quand on circule et qu'on regarde ce qui se passe, ce que les gens font.

On va avoir deux heures pour entrer dans tous les détails, et je reviendrai à certaines questions, au besoin, qu'a posées le député de Robert-Baldwin, pour redonner certaines informations qu'il me semble avoir pourtant données clairement. Mais, comme il a tiré un peu tous azimuts, comme d'habitude, en soulevant beaucoup de questions en même temps, je ne voudrais pas commencer ce débat par un jeu de liste d'épicerie. Je voudrais prendre quelques minutes au début de ça pour élever un peu cet échange légèrement au-dessus de la mêlée et dire ce que je sens pour pouvoir bâtir ensemble l'avenir.

Il y a trois choses essentielles dans le «comment». Les gens ont compris, ils acceptent ce qu'il faut faire: on connaît le «quoi». Dans le «comment», il y a trois choses, M. le Président, qu'on a entrepris de faire, et je pense que c'est ça qui est important: se rappeler la longueur d'onde sur laquelle il faut fonctionner. La première, c'est de procéder avec beaucoup de transparence. Ça, on l'a dit pendant les élections, on l'a fait dès le lendemain de notre élection en donnant l'heure juste, très juste, dès l'automne, à toute la population sur quelle était la situation, qu'il ne fallait pas s'attendre à des injections de ressources nouvelles parce qu'elles n'étaient pas là et qu'il fallait penser à une nouvelle façon d'utiliser nos ressources, à une stratégie pour transformer notre réseau de services de santé et de services sociaux. J'ai fait le tour de toutes les régions du Québec, et on a pu discuter ça avec les gens. Dès le mois de janvier — quatre mois, M. le Président, quatre mois plus tôt que ce qu'était l'échéancier habituel — on a donné à tous les établissements et aux régies régionales

l'heure juste encore en ce qui concerne les paramètres budgétaires pour connaître quelles seraient les ressources, quelles seraient les marges de manoeuvre, quelles seraient les grandes priorités qui étaient retenues par le gouvernement. Ça a été donné à tout le monde. Et, depuis ce temps-là, depuis l'automne et depuis janvier, on a multiplié les contacts et l'échange d'information à tous niveaux: la population, les régions, les établissements, les groupes communautaires, les différents groupes socio-économiques et, bien sûr, surtout, de façon structurée et continue avec les syndicats qui représentent les employés et les professionnels, pour qu'on puisse discuter avec eux, s'assurer qu'on partage la même base d'information pour discuter ensemble du plan à bâtir pour l'avenir.

Un autre élément important dans notre façon de travailler ensemble au sein des régions, auquel on tient beaucoup, c'est l'équité. Quand les ressources deviennent plus limitées, quand on dit qu'on va fonctionner avec des budgets qui sont des enveloppes fermées, ce qui devient essentiel, c'est que chacun, chacune soit assuré d'être traité avec équité, que chaque région, que chaque sous-région ait sa juste quote-part du gâteau global. Et c'est étonnant de voir, M. le Président, quand on montre cette équité aux gens qui s'impliquent, comment les gens sont prêts à bouger et à faire un tas de choses. Ça, ça a été fait aussi au niveau de chacune des régions et avec une formule dont on a pu discuter et convenir avec les régions pour 1995-1996. Malgré les imperfections qu'on connaît des méthodes qu'on peut utiliser présentement, on a encore amélioré le partage, un partage plus équitable des ressources entre les régions. On s'est engagé et on met en oeuvre des mesures pour avoir une formule vraiment renouvelée pour 1996-1997, pour l'année suivante, et qui va pouvoir nous amener vraiment à une enveloppe régionale qui répartisse équitablement les ressources entre les régions du Québec, compte tenu de leur population, compte tenu des caractéristiques de la région. Les groupes d'employés professionnels ont été conviés à s'unir dans leur effort avec les gestionnaires du réseau pour s'assurer que les décisions qui sont prises, que les choix qui vont être faits seront en fonction des besoins et des priorités qui sont connus dans toutes les régions et qui ont été établis après consultation de la population.

Donc, transparence, équité et aussi, finalement, ce qui est l'autre élément essentiel de cette façon de travailler ensemble qu'on a déjà établie, la participation. Ce n'est pas des décisions que le gouvernement fait et impose aux gens. Il y a une révolution culturelle en marche, de façon très importante, dans le réseau, sur le plan de la gestion d'ensemble des établissements et, surtout, sur le plan de la gestion du personnel. Les syndicats, les employés, comme je le disais, dès l'automne ont accepté d'ouvrir les discussions, et ça, pas seulement au niveau national, mais au niveau régional et au niveau local. Et la gestion du personnel, l'orientation des profils de carrière de tout le monde dans ce réseau, dans une véritable stratégie d'information, est une discussion qui se passe actuellement entre tous ceux qui sont concernés. Pour les régions, cette participation s'est concrétisée par une plus grande décentralisation, qui va se poursuivre, et par les efforts qu'on entreprend de déréglementer pour donner plus de moyens, plus de marge de manoeuvre aux gens.

Alors, je conclurai cette ouverture, M. le Président, en disant qu'il faut bien se rappeler, si on situe ce débat au bon niveau, qu'il est question de relever un défi ensemble. Et je pense que la population a compris ça et que le rythme dont on parle nous est un peu imposé. Et ce qu'on fait vite présentement, c'est le choix des décisions, les décisions quant aux choix et quant aux stratégies et quant aux orientations. Ça, il faut les prendre tout de suite parce qu'effectivement l'année budgétaire commence demain. Et ces décisions sont après se consolider dans toutes les régions, d'abord, et seront réunies ensemble au cours des prochaines semaines au niveau de l'ensemble du Québec.

Ces décisions partagées vont nous permettre de relever un défi, parce que c'est établi sur une base de coopération et c'est un dynamisme qui s'installe dans le système, qui va être capable, j'en suis convaincu, de faire la différence et qu'on se retrouve, dans un an, ayant déjà complètement changé l'orientation, ayant repris en main les moyens de contrôle de notre développement et ayant ciblé ce qu'on fait sur ce qui correspond à ce que les Québécois et les Québécoises veulent comme type de services, et que ça corresponde à leurs besoins prioritaires. Merci, M. le Président.

• *(10 h 30)* •

Le Président (M. Brouillet): Alors, merci, M. le ministre. Je veux maintenant céder la parole à M. le député de Robert-Baldwin.

Argumentation

M. Pierre Marsan

M. Marsan: Merci bien, M. le Président. On a mentionné que la population est prête à un plan global. Nous croyons profondément que la population est prête à un plan global. Seulement, ce que nous disons, c'est que le plan qui nous est présenté par le ministre, c'est un plan par petits bouts, c'est un plan en morceaux. Un petit peu pour les CHU, un petit peu pour le virage ambulatoire, un petit peu pour les services de laboratoire, un peu plus pour l'assurance-médicaments. Prenons, par exemple, le virage ambulatoire où c'est très, très important que ce virage puisse être associé avec un programme d'assurance-médicaments et un programme de maintien à domicile, très riche, ou vraiment enrichi par rapport à ce que c'est actuellement.

Par rapport à la chirurgie d'un jour, et on y revient, les patients sont craintifs. Ça va trop vite. Les patients ne sont pas habitués à entrer dans un centre hospitalier et à sortir le soir, et on ne sait pas dans quelles conditions. Si vous me permettez, M. le Président, j'ai déjà dirigé une unité de chirurgie d'un

jour, et on sait qu'en fin de journée il peut y avoir des patients pour lesquels on doit garder des lits au cas où leur condition ne permettrait pas de les retourner à domicile. On a des lits pour faire ça.

Dans le plan qui est proposé par le ministre, il veut couper des lits pour favoriser cette chirurgie d'un jour. Alors, ce qui va rester, ce sont seulement des lits pour les services d'urgence ou pour les chirurgies lourdes du lendemain. Alors, qu'est-ce qu'on va faire dans ces cas-là? Il y aura sûrement un problème aigu et accru pour les gestionnaires du réseau puisqu'on n'y répond pas.

C'est important d'avoir le programme d'assurance-médicaments au moment où on veut faire ces développements-là. On nous parle d'un programme qui serait mis sur pied seulement à la fin de 1996. Qu'est-ce qui arrive, là, avec les médicaments, vraiment? Qu'est-ce qui est caché en arrière de ça? Actuellement, les patients qui sont dans l'hôpital peuvent recevoir leur médication de façon gratuite. Maintenant, lorsqu'ils vont être à domicile, ils devront payer pour ces médicaments-là.

La chirurgie d'un jour ne cacherait-elle pas un ticket modérateur camouflé, puisque les patients qui auront eu leur congé en chirurgie d'un jour ne pourront plus, comme auparavant, avoir ces médicaments puisqu'ils ne seront plus hospitalisés? Et ce serait bien important d'avoir une réponse très précise. Est-ce que les patients qui vont être rendus à la maison pourront bénéficier de médicaments gratuits? C'est ça, la question, M. le Président.

Le ministre nous parle de concertation. Permettez-moi de vous donner un exemple. Les coupures commencent le 1er avril, demain. La Régie régionale, celle de Montréal, par exemple, va avoir une consultation populaire les 18, 19, 20 avril. Le rapport sera rendu public le 15 mai. Il y aura une deuxième ronde de consultations les 30, 31 mai et 1er juin. Essayez de comprendre, M. le Président. Les coupures sont en opération, là, c'est commencé, et il y a des consultations qui sont à venir. Les hôpitaux ne sont pas fermés le 1er avril. On ne sait pas à quelle date il va les fermer, le ministre. Qu'est-ce qui va arriver avec ces économies? Est-ce que ça va être d'autres coupures additionnelles, puisqu'elles n'auront pas été faites à partir de lundi? Qu'est-ce qui va arriver? Est-ce qu'on pourrait avoir des réponses, de façon précise, là-dessus?

L'autre point qui est très important, c'est le support du maintien à domicile, particulièrement dans le dossier de chirurgie d'un jour. Le ministre a reconnu, au moment de l'étude des crédits, que les montants qui sont accordés aux soins à domicile ne sont pas suffisants. C'est lui le ministre de la Santé et des Services sociaux. Pourquoi il n'a pas demandé d'avoir des montants plus importants, plus imposants pour le maintien à domicile? Est-ce que le ministre peut confirmer ce qu'il a dit précédemment, cette semaine, que les soins à domicile n'ont pas suffisamment de ressources pour assurer un véritable programme de chirurgie d'un jour?

Et je voudrais rappeler au ministre qu'il peut y avoir des patients qui ne seront pas suffisamment bien rétablis, qu'il y aura des traitements, peut-être, abandonnés à mi-chemin d'un traitement, parce que ça va être trop coûteux. Les patients vont être à la maison et ne pourront plus être sous le régime d'assurance comme ils le sont quand ils sont à l'hôpital. Qui va veiller à la surveillance de la médication et des traitements à domicile? Qu'arrivera-t-il aux personnes âgées auxquelles on prescrira des médicaments qui ne figurent pas sur la liste de médicaments gratuits et qui ne seront plus à l'hôpital pour les recevoir? Si on pense tout simplement au support au patient qui est aussi un support de famille: le patient qui retourne à la maison le soir après avoir subi une opération durant la journée, qui va s'occuper des enfants, de la famille? Est-ce qu'il y a des règles d'exception qui pourront être regardées? On n'en parle pas. La vérité, c'est que nous avons l'impression que ce sont des frais modérateurs, maintenant, qui sont camouflés, qui sont déguisés. L'hôpital n'aura plus à supporter les frais de la médication de ces patients-là. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Alors, merci, M. le député. Je cède la parole à M. le ministre, pour cinq minutes.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Voici, je vais les prendre un peu dans l'ordre, comme le député de Robert-Baldwin a amené les questions. D'abord, au sujet de la chirurgie d'un jour, la façon dont il décrit comment il conçoit que ça peut se passer, je comprends que ça n'ait pas tellement fonctionné ou qu'il n'en ait pas gardé un bon souvenir, si c'est comme ça qu'il a essayé de mettre ça en pratique. Ce qui n'est pas du tout la façon qu'on a proposée. Il y a des outils qui ont été mis à la disposition des établissements, c'est un guide d'organisation de la chirurgie d'un jour. Quand on parle plus spécialement de ce qui se passe après l'intervention et à domicile, c'est très bien décrit, à la page 29, entre autres, les mesures qui sont prises pour assurer le suivi: le contact de l'établissement qui a fait l'intervention avec le CLSC, et s'assurer que, s'il y a besoin d'un soutien à domicile, ce sera donné au patient ou à la patiente, et, si jamais quoi que ce soit se passe au moment de la chirurgie d'un jour qui fait qu'une personne ne peut pas retourner chez elle, qu'elle soit gardée à l'hôpital.

Alors, là-dessus, tout ce que je peux dire, M. le Président, il faut faire confiance à l'intelligence des gens. On a mis sur pied un groupe — on a fait un briefing complet hier soir — qui sera dirigé par un chirurgien d'expérience, avec un anesthésiste qui y participera, médecins et infirmières qui connaissent le fonctionnement des blocs opératoires et des chirurgies d'un jour, qui vont offrir le soutien technique à tous les établissements. Il faut faire confiance aux gens, ils vont être capables de faire fonctionner ça, parce que ça fonctionne

déjà beaucoup ailleurs. C'est quelque chose qui existe, ce n'est pas une invention. On le généralise et on l'applique de façon systématique.

Quant aux médicaments — tickets modérateurs déguisés — je l'ai déjà dit, à plusieurs reprises, je l'ai dit en conférence de presse, je l'ai répété, je l'ai dit ici en Chambre que l'intention est vraiment de donner un service qui va maintenir l'accessibilité aux soins, comme elle était, et qu'on n'a pas du tout l'intention de cacher des tickets modérateurs dans l'opération, et les médicaments que quelqu'un devait recevoir s'il a une intervention à l'hôpital, le même type de services va être offert par la chirurgie d'un jour.

L'échéancier. On revient sur l'échéancier. Il faut se rappeler que c'est un changement en voie de se faire actuellement, et tous les établissements — on parlait de Montréal — ont été informés par la régie régionale de la situation précise dès décembre. En janvier, encore une fois, on a donné à tous les établissements, à partir du ministère, les paramètres, et les provisions sont déjà prises pour fonctionner et prévoir, à l'intérieur des budgets, comment on va pouvoir tenir compte du manque à gagner, et surtout comment on va pouvoir commencer à bouger nos ressources et à faire le type de développement, comme celui de la chirurgie d'un jour et l'amélioration des blocs opératoires, qui va diminuer nos listes d'attente en chirurgie.

Maintenant, ça aurait peut-être pu commencer à se faire un peu plus vite. Peut-être bien qu'on aurait pu être plus prêts pour le début de l'année. Bien, on a été élus juste à la fin de septembre. Si le gouvernement précédent n'avait pas tant attendu pour se faire une idée, puis pour laisser la place libre, et qu'on avait été élus quelques mois plus vite, bien, on serait encore plus prêts. Mais, je pense que, dans le temps qu'on a vraiment eu à notre disposition, il n'était vraiment pas possible de faire plus. Et puis là, ce qu'il est important de retenir, c'est que c'est engagé, c'est parti, les gens sont impliqués et ces changements-là sont après se faire avec toute l'information nécessaire qui a été donnée aux gens, et le partage d'un but commun qui a été convenu.

Alors, ça, une fois fait, avec le dynamisme qu'on connaît aux gens du réseau, je pense qu'il n'y a rien à craindre, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Très bien. Merci, M. le ministre. Maintenant, M. le député de Nelligan, je vous cède la parole.

M. Williams: Merci, M. le Président. J'ai voulu d'abord aborder le sujet, mais j'ai besoin de faire...

Le Président (M. Brouillet): M. le député de Nelligan, j'ai été un peu distrait. Habituellement, on a l'alternance et...

M. Williams: C'est ça que j'ai pensé, mais je suis vos instructions.

Le Président (M. Brouillet): Très bien.

M. Williams: Mais, j'attends pour mon cinq minutes.

• *(10 h 40)* •

Le Président (M. Brouillet): Alors, je suis prêt à céder la parole à un député ministériel. M. le député d'Ungava.

M. Michel Létourneau

M. Létourneau: Merci, M. le Président. M. le Président, à la lumière de ce que nous venons d'entendre de la part de l'opposition officielle, il m'apparaît clairement, sans être médecin, que ces gens-là souffrent d'une espèce de blanc de mémoire collectif — je qualifierais ça d'amnésie factuelle — qui contribue à leur faire oublier les dégâts énormes qu'ils ont causés alors qu'ils formaient le gouvernement au cours des neuf dernières années.

Je suis d'autant plus étonné que plusieurs d'entre eux, avant de faire de la politique, étaient des gestionnaires d'établissements du réseau de la santé et, par leur silence, à ce moment-là, se sont faits un peu complices d'une série de mesures et de coupures irréfléchies que la population du Québec a d'ailleurs jugées très sévèrement lors des dernières élections générales.

M. le Président, je prendrai donc les quelques minutes qui me sont imparties pour rappeler quelques faits qui, je l'espère, contribueront à réactiver la mémoire de l'opposition.

M. le Président, de 1989 à 1994, le gouvernement libéral a sans cesse miné le principe de l'accessibilité aux programmes sociaux en désassurant ou encore en imposant une tarification à certains services de santé. Par exemple, les tarifs de chambre en centre d'accueil et en centre hospitalier ont augmenté de plus de 25 % pendant cette période. Le gouvernement libéral, lors de l'adoption de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie, a imposé une tarification de 2 $ pour les médicaments consommés par les personnes âgées. Ces gens-là, M. le Président, sont allés piquer 34 000 000 $ directement dans les poches des personnes âgées, pour l'année 1993-1994 seulement.

Toujours dans le cadre de la loi 9, l'ancien gouvernement a retiré la gratuité des services dentaires aux enfants de 10 ans et plus. Les parents du Québec ont dû débourser plus de 28 000 000 $ par année en frais dentaires. Par deux fois, les libéraux ont désassuré les services optométriques. Ils ont d'abord obligé les personnes de 18 à 40 ans, qui n'étaient pas prestataires de la sécurité du revenu, à débourser pour leurs examens de la vue, évidemment. Un peu plus tard, ils ont étendu les frais de soins optométriques aux personnes entre 40 ans et 65 ans. Ces deux mesures ont coûté 40 000 000 $ aux contribuables. Le programme «malades sur pied», qui permettait aux personnes souffrant de cancer, de maladies mentales, de fibrose kystique, de diabète insipide et de cholestérol élevé de recevoir en clinique

externe tous les médicaments que nécessitait leur condition, à raison de 2 $ par mois par médicament, a aussi été coupé par les libéraux.

Pire, M. le Président, ils ont trouvé le moyen d'annoncer l'instauration d'un ticket modérateur de 20 $ pour tous ceux qui devaient recevoir un traitement de chimiothérapie. Le gouvernement libéral avait même décidé de financer sa politique contre le cancer en faisant payer les personnes atteintes de fibrose kystique et d'autres maladies. C'est également sous l'administration libérale que se sont constituées des listes d'attente inadmissibles dans le réseau de la santé et des services sociaux. Que dire de la saga du déménagement de l'Hôtel-Dieu? Un autre exemple éloquent de la gestion improvisée du gouvernement libéral. On pourrait continuer d'allonger cette liste d'actions désastreuses du précédent gouvernement, en souhaitant que la mémoire leur revienne un petit peu. Mais, comme l'ensemble des Québécois l'a constaté depuis un bon moment déjà, ils ne sont pas du tout en mesure de faire la leçon à personne.

À cet égard-là, M. le Président, en terminant, je ne sais pas s'il y a une étincelle qui va permettre à l'opposition officielle de se rappeler tous les torts qu'elle a causés au réseau de la santé et des services sociaux lorsqu'elle formait le gouvernement, mais, quant à nous, en équipe, je peux vous assurer que nous allons mettre tous nos efforts et toutes nos énergies à réparer ce qu'ils ont brisé, et à redonner à tous les Québécois des services de santé accessibles, équitables, et surtout de qualité. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Merci, M. le député d'Ungava. Je vais maintenant céder la parole à M. le député de Nelligan.

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Je suis d'accord avec le député de Robert-Baldwin pour convoquer cette interpellation ici, un vendredi. C'est pourquoi j'ai annulé tous mes cas de comté, parce que je pense que le peuple québécois mérite un meilleur leadership que celui qu'il a dans la santé et les services sociaux. On doit expliquer au peuple québécois ce qui se passe dans la santé et les services sociaux.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux est maintenant en train de «flusher», de «scraper» notre système de santé et de services sociaux. Il part avec toute sa gentillesse, il part avec de grands chiffres, mais il est en train de «flusher» notre système.

M. le Président, tout le monde est d'accord qu'on doit faire des efforts pour s'assurer que les comptes publics sont bien contrôlés. Je n'ai pas besoin d'un discours du ministre de la Santé et des Services sociaux pour m'expliquer ça, mais, s'il vous plaît, s'il vous plaît, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, ne ciblez pas les plus vulnérables, ne ciblez pas les personnes âgées, ne ciblez pas les malades, ne ciblez pas les prestataires de la sécurité du revenu! Do you not have a heart? Do you not care?

On doit certainement, M. le ministre, s'assurer que le rôle de l'État c'est de protéger un système de santé et de services sociaux. Et votre rôle, comme ministre de la Santé et des Services sociaux au Conseil des ministres, doit être aussi de protéger le volet social de notre gouvernement. Nous allons étudier, la semaine prochaine, les crédits, et, dans tous ces domaines, vous avez évacué votre responsabilité. Et nous allons créer un dommage dans le système, qui va prendre des années et des années à se corriger.

S'il vous plaît, on doit respecter les besoins du peuple. Et l'opposition officielle, que vous avez mentionnée avant, va prendre la responsabilité d'assurer que le peuple est au courant que nous avons un ministre «slasheur», coupeur, «scrapeur» qui va maintenant mettre fin à notre système de santé et de services sociaux. Et, comme Québécois, je suis tellement fier de ce que nous avons bâti pendant des années, particulièrement pendant les dernières neuf années.

J'ai juste cinq minutes. Avec ça, je voudrais passer à un sujet précis. Le ministre, son réflexe automatique, comme d'habitude, sa première action, c'est de couper. Je voudrais utiliser un exemple sur les services pharmaceutiques pour les personnes âgées. Comme d'habitude, des mesures sont actuellement à l'étude pour stabiliser les dépenses de ce programme, donc la révision de la liste des médicaments assurés pour en exclure certains et le transfert d'autres à la liste des médicaments d'exception.

Je pense que le ministre, qui n'a pas fait son devoir, n'est pas au courant qu'effectivement l'année passée nous avons gelé les dépenses de ce programme au même niveau que l'année précédente. Avec ça, M. le ministre, les dépenses, là, sont stabilisées. Votre réflexe de couper tout le temps, ce n'est pas un réflexe utile. On doit étudier les dossiers d'une façon qui répond d'abord et avant tout aux besoins des personnes.

Et je voudrais m'assurer que, quand le ministre fait cette phrase comme ça, là, «on peut faire ça, on peut faire tous les ajustements», il touche la vie de presque 800 000 Québécois et Québécoises, des personnes de l'âge d'or et des prestataires de la sécurité du revenu. Quand il décide d'enlever, d'exclure les médicaments comme ça, il touche la vie de ces personnes-là. Et je voudrais savoir comment il va faire ça sans affecter le système de santé et de services sociaux pour ces personnes, pour ces mesdames et messieurs.

Chaque année, ils ont eu une augmentation des personnes admissibles à ce programme. Mais, quand même, le système a déjà plafonné les dépenses. M. le Président, est-ce que le ministre peut assurer au peuple québécois qu'il ne met pas sa santé en danger avec ces coupures aveugles, avec ces coupures qui... Il prend les plus vulnérables, les plus vulnérables de notre société, et il coupe leurs médicaments.

Je sais, M. le Président, que le ministre de la Santé et des Services sociaux est sous la tutelle du ministre des Finances. Mais, s'il vous plaît, M. le ministre, pour cinq minutes ici, là, en privé, entre

nous... Vous n'avez pas vos 19 sous-ministres aujourd'hui, mais est-ce que vous pouvez rêver, vous pouvez oublier que vous êtes sous la tutelle du ministre des Finances et dire ce que vous allez faire pour nous assurer que les médicaments seront assurés pour tous les Québécois? Parce que je pense, si nous sommes un peu plus créatifs, à part juste faire des coupures, qu'on peut peut-être prolonger, «extender» l'assurance pour les personnes. On peut assurer que tout le monde peut avoir accès à de meilleurs médicaments pour sa santé et ses services sociaux. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Alors, je remercie M. le député de Nelligan. Je cède la parole à M. le ministre.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Merci, M. le Président. Le député d'Ungava parlait de la mémoire courte de l'opposition. Ce n'est même pas en termes de mois et de semaines, là, qu'on peut calculer ça, c'est en termes de secondes, parce que le député de Nelligan nous parle des personnes âgées, il nous parle des médicaments pour les personnes âgées. On vient juste de rappeler que le gouvernement précédent, lui, a mis un ticket modérateur et que, pour les personnes atteintes de cancer, là aussi, il a mis un ticket modérateur et pour les personnes âgées et pour les personnes qui avaient à subir un traitement pour le cancer.

Ce que l'on propose de faire, M. le Président — et c'est important qu'on rappelle les faits à la population — quand on dit «stabiliser l'enveloppe budgétaire qui sert à payer les médicaments», stabiliser, ça ne veut pas dire couper. Et, dans le cas précis, ça voudra dire d'abord une meilleure gestion du programme, qui permettra, au niveau des coûts, d'assurer une plus grande efficacité pour les achats de l'ensemble des médicaments et, deuxièmement, qui permettra une meilleure utilisation, une utilisation plus adéquate des médicaments.

• *(10 h 50)* •

Et on sait très bien, par plusieurs études qui ont été faites au Québec et aussi dans d'autres pays, que pour beaucoup de gens dans la population, et surtout pour les personnes âgées, il y a eu des situations de surutilisation et de mauvaise utilisation de médicaments. Alors, ce sont des situations où ça nous coûte plus cher parce qu'on en prend trop et d'une façon qui n'est pas la plus adéquate. Ça nous coûte plus cher et c'est un moins bon service à la population. Alors, c'est bien connu, cette situation. Il y a des moyens d'améliorer ça. En ayant un programme qui va nous coûter moins cher, on va donner des services plus adéquats à la population plutôt que de prendre l'approche des tickets modérateurs, comme le gouvernement précédent l'a fait.

Pour les personnes âgées, on s'est aussi engagés, et je l'ai déjà dit depuis l'élection, à, d'ici quelques semaines, rendre officiel le plan d'action qu'on a pour augmenter les lits d'hébergement. Pour les personnes âgées, on a un manque important de ce côté-là. La version antérieure du gouvernement québécois avait permis de commencer à combler le déficit qu'on a en lits d'hébergement en en construisant 1 000 par année pendant un certain nombre d'années. L'ancien gouvernement a arrêté ce développement, en a fait peut-être, en moyenne, à peu près une centaine par année, et nous laisse avec un déficit énorme. On s'est engagés et on va le faire. On va reprendre le rythme de développement, et ça va faire partie de ce redéploiement des ressources pour transformer certains lits de courte durée en lits d'hébergement et en milieu de vie pour les personnes qui ont eu une perte d'autonomie et qui doivent retrouver, pas un lit dans lequel on va les installer, mais un milieu de vie qui est adapté à la situation de perte relative d'autonomie dans laquelle elles doivent vivre. Donc, les personnes âgées, M. le Président, c'est une priorité. Les engagements qu'on a pris en ce qui concerne l'hébergement, les médicaments, le maintien à domicile pour des personnes âgées sont retenus et seront réalisés.

Le volet social. Un mot sur le volet social auquel a touché le député de Nelligan. J'ai déjà pu expliquer que la version actuelle de la présentation des crédits... À cause de la technique de préparation de ces documents, au moment où on les a préparés, on a dû donner une répartition de l'enveloppe budgétaire qui était plus le reflet de la façon dont le budget avait été fait par le gouvernement précédent et administré l'an passé. Et ça donne ce que le député Nelligan déplore, ça donne des coupures aux endroits où on ne veut pas en faire; ça donne des compressions aux endroits où on ne veut pas en faire. J'ai déjà dit que, dans quelques semaines, lorsqu'on entreprendra l'étude des crédits, avec l'information que l'on a maintenant qui nous vient des régies régionales, on sera en mesure de présenter ce que sera vraiment la répartition de nos ressources et du budget pour l'an prochain. Là, vous verrez la différence entre ce qu'on a devant nous présentement, qui est le reflet de la façon dont on procédait auparavant, et ce qui sera la nouvelle façon de faire à cet égard. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Rimouski, c'est bien à votre tour, oui? Alors, je vous cède la parole...

Mme Solange Charest

Mme Charest: Bonjour, M. le Président, merci. Je suis très heureuse de cette interpellation parce que ça va me permettre de m'adresser à la population, entre autres, de Rimouski, de la région du Bas-Saint-Laurent et de l'ensemble du Québec. Ce que je veux faire en premier, c'est les assurer, en tant qu'ex-professionnelle de la santé, de ma vigilance par rapport au développement futur du réseau de la santé et aussi du réseau des services sociaux.

Je pense, et j'en suis persuadée, que ce que nous devons faire, M. le Président, c'est vraiment de

transformer le système de santé et de bien-être, et ce, afin de mieux l'adapter aux nouveaux besoins de la population.

Je pense qu'un bref rappel historique ne ferait pas tort. Ce qu'il faut se rappeler, c'est qu'on a instauré l'assurance-hospitalisation, au Québec, au début des années soixante et que c'est vers le début des années soixante-dix qu'on a également mis de l'avant l'assurance-maladie. Et, au fil des ans, on a construit un système de santé et de services sociaux pour répondre aux besoins de la population de cette période, de cette étape-là de notre évolution collective.

Il faut aussi se rappeler que, hier comme aujourd'hui, les fondements du système de santé et de services sociaux du Québec sont basés sur l'accessibilité pour tous, sur l'universalité des services et que son financement est public. Alors, ça, c'était hier, c'est aujourd'hui et c'est pour demain. Il faut aussi se rappeler que, durant les 20 dernières années, le régime de santé québécois a fait des pas importants, il faut le dire et il faut l'avouer, en termes de développement, et, ça, c'était toujours pour s'adapter à l'évolution de la population du Québec en termes de besoins.

Et le Québec d'aujourd'hui n'est pas différent des autres pays industrialisés. Comme dans d'autres pays comme le nôtre, je dirais que notre système de santé est rendu à un stade important de son évolution. Il est en train de passer une autre étape. Et ça, c'est parce qu'il y a eu des changements profonds dans les besoins de la population pour les services et les soins de santé et de services sociaux. Il suffit juste de se rappeler que, au moment où on a mis sur pied le système, la courbe de l'âge moyen des Québécois et des Québécoises était beaucoup plus jeune. Donc, parallèlement à ça, les besoins de santé étaient différents de ceux d'aujourd'hui, parce que, notre courbe d'âge, elle est beaucoup plus âgée, donc, elle requiert des soins et des services différents, M. le Président.

Et il faut aussi se dire que la vie change et qu'il y a de nouveaux problèmes, de nouveaux contextes qui apparaissent. Il suffit juste de penser à tous les problèmes de toxicomanie que nous connaissons, aujourd'hui, de façon importante; le phénomène de la violence, que ce soit la violence familiale, la violence faite aux femmes; les abus sexuels; les blessures reliées aux différents types d'accident. Tout ça fait que les services qu'on doit donner à la population doivent être différents et doivent s'adapter.

On a connu, au cours des 20 dernières années, le développement de nouvelles technologies médicales. Il suffit juste de penser qu'aujourd'hui les interventions chirurgicales, pour reprendre ce que M. le député de Jeanne-Mance disait tout à l'heure, si on pense au développement en laparoscopie, on sait très bien qu'on n'intervient plus de la même façon, aujourd'hui, pour certains types d'intervention chirurgicale qu'il y a cinq ans, qu'il y a 10 ans.

Et c'est comme ça qu'aujourd'hui on parle de virage ambulatoire et qu'on dit qu'on peut faire des interventions... Et on a les preuves là-dessus; les données scientifiques nous le prouvent. Et, hors de tout doute, il y a des interventions, aujourd'hui, qu'on peut faire à l'intérieur d'une plage de 24 heures. Et ça, ça veut dire transformer le système, parce qu'on va, contrairement à ce qu'on avait dit dans le passé, par nos gouvernements antérieurs, on va réallouer de nouvelles allocations, on va changer des services.

À titre d'exemple, dans le Bas-Saint-Laurent, il y a 200 lits de courte durée qui sont en trop. Ce que ça veut dire, c'est qu'il faut transformer ces lits-là en services de maintien à domicile pour répondre à de nouveaux besoins. Et je pense que, là-dessus, M. le Président, c'est vrai que la transformation du système se fait dans un contexte budgétaire différent. Et pour ça, M. le Président, il est plus juste de parler de transformation que de sortir des épouvantails, que d'utiliser des arguments démagogues pour faire croire à la population qu'ils n'auront plus accès à des services et à des soins de qualité et en quantité suffisante. Je pense que, là-dessus, on fait fausse route en disant ça à la population.

Ce qu'il faut se rappeler, c'est que les conditions ne seront plus les mêmes pour gérer le système comme tel. Notre gouvernement — M. le ministre de la Santé — a établi de nouvelles règles de fonctionnement avec les régies régionales... J'achève, il me reste quelque temps; ça ne sera pas long, je vais terminer là-dessus.

Le Président (M. Brouillet): Quelques phrases, parce que le temps est écoulé. Ha, ha, ha!

Mme Charest: Ah bon! Alors, mais, ce que je veux dire à la population, c'est que, globalement, le Québec a suffisamment de ressources. Nous n'en manquerons pas pour le système de santé et de bien-être. Il suffit juste de faire des choix intelligents, justifiés, qui répondent à des besoins précis de la population. Merci.

Le Président (M. Brouillet): Merci, Mme la députée de Rimouski. Je cède la parole maintenant à M. le député de Nelligan.

M. Russell Williams

M. Williams: Merci encore, M. le Président. Vous avez juste appris, par le ministre, que les livres de crédits ne sont bons à rien: ce n'est pas les vrais chiffres qu'il veut utiliser; ils vont arriver avec les autres chiffres, plus tard. Je trouve ça dommage, comme premier document qu'il a déposé, qu'il a juste admis que ce n'est pas exactement ça qu'il veut proposer.

Il me semble que le ministre est en train de cacher à la population ce qui se passe dans le système de santé et services sociaux. Et, M. le Président, il me semble que c'est dommage que le ministre ait décidé que sa priorité, pendant les premiers mois, c'était la séparation du Québec et ce n'était pas le système de santé et services sociaux. Dans toutes les commissions régionales, il était là. C'est dommage, et je pense que c'est

évident maintenant: il a manqué de temps, parce qu'il n'a pas préparé ses dossiers. Il ne comprend pas le système de santé et services sociaux. Et, comme j'ai dit avant, il est en train de «scraper» notre système de santé et services sociaux.

• *(11 heures)* •

Le ministre de la Santé... Et je pense que, actuellement, c'est le bon titre pour lui, ça, le ministre de la Santé, parce qu'il n'a pas suivi les dossiers de services sociaux pantoute. Peut-être qu'avec le nouveau sous-ministre, qui vient juste de commencer, il va essayer d'équilibrer cette lacune chez le ministre. C'est ça que j'espère. Je pense que le sous-ministre, avec son comportement, est d'accord avec moi sur ce point-là.

Je voudrais retourner à la question des services sociaux, tel que le député l'a mentionné, parce que c'est clair que les réponses du ministre sur les questions concernant les services sociaux, c'est, comme d'habitude: il va couper. Je voudrais citer les crédits. Malheureusement, le ministre a déjà dit: les crédits, ce n'est pas bon. En tout cas, je vais les utiliser, parce que c'est les documents déposés à l'Assemblée nationale.

Qu'est-ce qu'il fait pour les services sociaux, qu'est-ce qu'il fait dans d'autres exemples? Services des centres de réadaptation de personnes avec un déficit intellectuel ou physique: coupures. Services des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et centres de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté: coupures. C'est intéressant quand on arrive avec la direction et la coordination régionale: une grosse augmentation. C'est ça qu'ils veulent, ils veulent créer plus d'administration. Ils mettent les sous, pas au niveau des services, ils mettent les dollars, pas au niveau des services; ils mettent ça dans la coordination et la direction.

Le peuple québécois demande d'avoir un système qui protège tous les services. Sur les questions de psychiatrie, sur les questions de soutien à la famille en difficulté et, de plus en plus, nous avons des familles en stress, elles ont besoin de services sociaux. Nous avons, comme le député l'a mentionné, une augmentation de la violence dans notre société. Comment peut-on appuyer et donner du support aux victimes? Pour les jeunes en difficulté, nous avons vu plusieurs exemples, durant les derniers quelques mois, qu'il est clair que nous avons besoin d'un système qui réponde à leurs besoins. L'abus sexuel. Et je peux continuer, certainement. Mais il n'y a aucune mention de ça dans les discours du ministre.

Il parle de coupures; il va couper — au moins, il a mis ça — 546 000 000 $. Mais, dans chaque discours que le ministre est en train de faire, ça ne fait pas mal, il n'y a aucun impact, pas de services, aucun changement. Ils vont couper un demi-milliard de dollars par année. Comment il va couper ça? Où il va couper ça? Comment il peut prétendre, devant la population québécoise, qu'il n'y aura aucun impact sur les services? Et, particulièrement, M. le ministre, il y a le besoin de protéger le volet des services sociaux. Au Québec, on ne dépense pas assez pour protéger les familles et les jeunes. On doit encourager le fait que l'on ait les systèmes qui répondent aux vrais besoins.

Mr. Minister, you have to make sure the social services are a fundamental part of all your planning. You cannot forget them. You cannot put them aside and just only cut social services.

Je vais demander la même question, M. le Président, au ministre de la Santé et des Services sociaux: Est-ce qu'il peut oublier, encore une fois, qu'il est sous la tutelle du ministre des Finances et nous dire ce qu'il va faire lui-même pour protéger les services sociaux pour la population québécoise? Est-ce qu'il peut oublier que sa seule tâche, maintenant, est de couper, de trouver 546 000 000 $ de coupures? Est-ce qu'il peut dire, dans sa vision, s'il a une vision, ce qu'il va faire pour la population québécoise?

Le Président (M. Brouillet): Merci bien, M. le député de Nelligan. Je cède la parole à M. le ministre.

M. Jean Rochon

M. Rochon: M. le Président, la question de la présentation des crédits, dans une formule provisoire qui reflète plus le passé en attendant ce qui s'en vient pour l'an prochain, c'est une situation qui dépend du système. Je voudrais, pour rappeler et confirmer ce point, relire ce que Mme Robillard, qui était ministre de la Santé et des Services sociaux sous le gouvernement précédent, avait expliqué en rapport à cette même question lors de la présentation des crédits. Elle nous disait que «les régies régionales sont en train, au moment où on se parle — c'est les débats de l'Assemblée — de commencer des exercices dans chacune des régions et que nous reviendrons avec les plans détaillés. C'est pourquoi vous voyez inscrit, au livre des crédits, une imputation provisoire qui pourra être révisée dès qu'on aura les plans de chacune des régions». Alors, c'est le processus normal: on doit donner, au moment d'une première préparation des crédits, une imputation provisoire. C'était le cas sous l'ancien gouvernement, la technique fait que c'est encore le cas et, lors des crédits, vous aurez la prochaine version. Donc, il n'y a rien de mystérieux là-dedans.

Le député de Nelligan, aussi, nous dit qu'on s'occupe plus de séparation que de gérer le système. Je pense qu'on s'est occupé énormément de gérer le système, et on va le faire encore, mais on s'est occupé aussi de l'avenir du Québec et de la souveraineté du Québec, parce qu'il y a une partie de nos problèmes, très importante, qui vient du fonctionnement du système fédéral actuel. Pour l'année en cours, avant le dernier budget Martin, on a subi une perte des transferts fédéraux qui nous reviennent, nos taxes que le fédéral garde pour régler sa dette, de l'ordre de 1 300 000 000 $ en 1994-1995. Et, déjà annoncé avant le dernier budget Martin, pour 1995-1996, 1 400 000 000 $ qu'on perd encore. Pour la période 1994-1998, 6 000 000 000 $ de transferts qui ne nous reviennent pas.

Le budget Martin est venu en plus... Ils font attention cette année parce qu'il y a un référendum, mais l'an prochain, en plus des chiffres que je viens de dire, c'est 360 000 000 $ en 1996-1997 qu'on va rajouter aux 1 400 000 000 $ dont il était déjà question, et en 1997-1998, ça va monter à 840 000 000 $. Alors, c'est important qu'on s'occupe de l'avenir du Québec. C'est important qu'on sorte d'un système qui fait qu'à mesure qu'on est plus efficient, qu'on organise notre système pour qu'il demeure un des meilleurs au monde, des ressources nous sont littéralement siphonnées, M. le Président, par un système fédéral qui ne réussit même pas à régler son problème de dette avec ça. Alors, il ne faut pas nous reprocher de s'occuper aussi de la souveraineté. On gère l'immédiat, mais on prévoit aussi pour l'avenir, M. le Président.

Les dépenses au niveau du programme qui s'appelle Direction et coordination régionale, dans le livre des crédits. Encore une fois, M. le Président, tout ce que je demanderais à nos collègues d'en face, c'est un minimum de rigueur. On ne leur demande pas grand-chose, un minimum de rigueur, de faire leurs devoirs au complet. Si le député de Nelligan va lire aux renseignements supplémentaires qui sont donnés avec les crédits, à la page 191, il verra que, dans le montant qui est là, qui a l'air d'une augmentation, on explique qu'il y a là-dedans, à cause de la technique de classification, 50 000 000 $ qui vont servir au développement de lits d'hébergement et au maintien à domicile pour les personnes âgées.

En plus, il y a 39 000 000 $ là-dedans qui vont servir en partie à l'Office des personnes handicapées du Québec, pour qu'on améliore les listes d'attente pour différentes aides matérielles qui sont nécessaires pour les personnes âgées, et pour qu'on améliore aussi le programme de travail adapté. C'est là-dedans. Et on a fait une provision d'un fonds d'équilibre pour faire face à des imprévus qui peuvent survenir en cours d'année. Alors, ce qui a l'air d'une augmentation, quand on regarde juste le tableau, si on fait son devoir correctement, on voit, quelques pages plus loin, que c'est une provision budgétaire qui va être, en cours d'année, réinjectée aux endroits de priorité.

Finalement, pour ce qui regarde les aspects d'administration, les mesures en ce qui regarde les régies régionales et les associations d'établissement, là on coupe, là on diminue de 1 700 000 $. Alors, en regardant comme il faut la réalité et les faits, seulement les faits, voilà ce qu'on trouve.

Maintenant, quant à la tutelle — ça fait deux fois qu'il y revient — du ministre des Finances, je pense que tout le monde va être d'accord que, dans notre système, il est important que le ministre des Finances garde les contrôles sur l'argent et les budgets du gouvernement. Mais aussi, dans l'autre façon de faire, on a une décentralisation, maintenant, aux ministres sectoriels d'enveloppes qui ont été fermées. Les ministres sont responsables et, depuis qu'on a ces enveloppes, chaque secteur est responsable de les gérer. Il n'est pas question d'une tutelle mais d'une responsabilisation des différents secteurs et d'un contrôle qui est gardé pour fins d'équité entre les différents secteurs, tout à fait normalement par le ministre des Finances. Alors, il faut appeler un chat un chat, M. le Président. Et, dans ce cas-là, on ne parle pas de tutelle mais on parle de décentralisation et de responsabilisation des différents secteurs. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Alors, merci, M. le ministre. Maintenant, je vais céder la parole à M. le député de Salaberry-Soulanges. Très bien, M. le député.

M. Serge Deslières

M. Deslières: Merci, M. le Président. L'opposition prétend souvent qu'il y aura impact sur la qualité et l'accessibilité des services à la population. Qu'en est-il de cette prétention? Lorsqu'on analyse la problématique des transformations dans le réseau de la santé et des services sociaux dans son ensemble, et d'une façon particulière sous l'angle d'une stabilisation des enveloppes budgétaires pour les trois prochaines années, au niveau des crédits de 1994, on peut se demander, on est en droit de se questionner s'il y aura impact sur la qualité et l'accessibilité aux services par la population, toutes catégories confondues.

La réponse est négative. À cet effet, je citerai M. Vézina, directeur de la régie à Québec, qui disait, le 25 mars dernier, et je cite: «Il est raisonnable de penser que les compressions budgétaires envisagées ne mettront pas en cause l'accès suffisant aux services de première ligne, ni ne compromettront en soi la distribution des services de santé efficaces.» D'autres intervenants majeurs du service de santé, et je citerai Mme Jeanne d'Arc Vaillant, vont plus loin encore. Elle nous disait dernièrement que «le redéploiement, le virage de notre système de santé pourrait permettre non seulement de maintenir, mais d'améliorer les soins à la population si on partageait des économies et des effectifs qui étaient déployés».

• *(11 h 10)* •

De plus, lorsque nous examinons les conclusions des expériences réalisées ailleurs, on peut affirmer qu'il est possible de produire des soins différents et à moindres coûts sans qu'il y ait d'effets négatifs sur la santé de la population. En effet, d'autres provinces canadiennes ont réduit de façon importante leur nombre de lits d'hôpitaux sans affecter la qualité des soins ni l'accessibilité de la population aux différents services.

À cet égard, une étude approfondie d'un groupe de chercheurs des universités du Québec et d'Ottawa, dans le cadre d'une étude qui avait comme titre «Pour un système de soins de santé viable au Canada: rapport de synthèse», a démontré qu'on pourrait réduire les dépenses publiques de santé de l'ordre de 15 % simplement par une utilisation plus appropriée des installations et des services et par l'adoption de meilleures pratiques déjà en application dans d'autres provinces et d'autres

pays, et ce, sans compromettre la qualité des soins et des services, par exemple, par des réductions des durées moyennes de séjour, par le virage ambulatoire, le développement des services à domicile, ainsi que par des chirurgies d'un jour. C'est la proposition du ministère de la Santé et des Services sociaux.

D'autre part, nous dépensons 15 % de plus que les Français et les Allemands, 30 % de plus que les Britanniques et même plus que les Suédois, et c'est peu dire. Et, pourtant, ces pays, qui consacrent à la santé une part moindre de leurs ressources, offrent à leurs citoyens des services d'une qualité comparable, avec un service comparable. En effet, tous s'accordent pour dire que les ressources que nous consacrons à la santé sont amplement suffisantes pour rejoindre les besoins de la population, si nous entreprenons une réorganisation majeure de la santé et des services sociaux. Ce que le présent gouvernement entreprend avec courage et volonté politique.

En ce qui a trait aux services ambulatoires et aux chirurgies d'un jour, le Québec est en retard sur les autres provinces et très en retard sur les États-Unis. Je signale que, dans le réseau hospitalier québécois, la moyenne des interventions d'un jour était de 25 % en 1993, comparativement à 60 % aux États-Unis.

Bien sûr, pour transformer ce régime, il faut que le processus, pour qu'il ait une chance de succès, repose sur certaines conditions que le ministère entend mettre en place, bien évidemment. Vous me permettrez, M. le Président, d'en énumérer quelques-unes. D'abord, la population doit être informée. Les centres hospitaliers, les centres d'hébergement et les soins de longue durée, ainsi que les CLSC doivent intensifier leur partenariat. L'implication des médecins, des gestionnaires et du personnel concerné doit être une des conditions essentielles de cette réussite; ce qu'on semble observer dans le milieu. Un soutien professionnel auprès du personnel permettra une transition vers de nouvelles fonctions.

Je conclus, M. le Président. Bien sûr, c'est un défi de taille, mais un défi incontournable, impératif, si on veut éviter d'hypothéquer davantage l'avenir des générations futures et alléger l'endettement public, et ça, M. le Président, sans compromettre la qualité et l'accessibilité des services de santé, au Québec, pour les Québécois et les Québécoises.

Le Président (M. Brouillet): Merci, M. le député de Salaberry-Soulanges. Je vais donner la parole, maintenant, à M. le député de Robert-Baldwin. M. le député.

M. Pierre Marsan

M. Marsan: Merci, M. le Président. Je voudrais faire une constatation, suite aux différents commentaires que nous avons reçus. Les députés qui représentent le gouvernement commencent toujours en blâmant l'autre gouvernement. Moi, je trouve que c'est une vieille façon de faire de la politique, et nous avons commencé, en tout cas, dans ce domaine-là, dernièrement, et j'apprécierais qu'on puisse relever le débat un peu plus haut et qu'on regarde vraiment les enjeux qui sont devant nous maintenant. Le ministre aussi, à une question très précise que j'ai posée sur le ticket modérateur, n'a pas vraiment répondu à cette question-là. Je la lui répète: La chirurgie d'un jour cache-t-elle un ticket modérateur camouflé, puisque les patients qui auront leur congé en chirurgie d'un jour ne pourront plus, comme auparavant, avoir les médicaments puisqu'ils ne seront pas hospitalisés? Est-ce que c'est là qu'il y a des économies importantes? Est-ce que le ministre peut nous dire combien on va sauver avec son programme de chirurgie d'un jour?

Permettez-moi, M. le Président, de revenir encore avec le plan, par petits bouts. Le ministre nous a donné une belle illustration tantôt. Il vient de nous dire que, bientôt, il y aura un dépôt d'un projet qui pourrait, éventuellement, affecter les personnes âgées au niveau des centres d'hébergement. Eh bien, là, on constate encore, qu'on a un petit morceau ici, un petit bout, un autre après. On n'a pas ce plan d'ensemble, cette vision que tous les gestionnaires ou même la population souhaiteraient avoir: Où ça commence, puis où ça finit. Le montant qui est en jeu, plus d'un demi-milliard, c'est de l'argent, et c'est très, très difficile à compresser sans vraiment affecter... Ceux qui sont dans le milieu le savent très bien: il faut, avec des montants comme ça, qu'on touche à l'accessibilité, donc diminuer l'accessibilité pour les patients.

Je reprends l'exemple de la chirurgie d'un jour. Il a un plan, il le dépose. Aucun support au maintien à domicile, quoiqu'il en dise. Dans l'étude des crédits, ça a été clair. Je pense que, sur un budget de 750 000 000 $, il y a une très faible augmentation du budget des CLSC. Le programme d'assurance-médicaments, ça serait très important qu'on puisse savoir: Est-ce que les patients vont continuer d'avoir les médicaments gratuits? Et ça, on ne répond pas, encore une fois, à cette question.

Comment, M. le Président, on peut appliquer une coupure de 155 000 000 $ dans les centres hospitaliers? On nous dit qu'on peut fermer à Montréal sept hôpitaux, ça ne change rien du tout aux patients; les patients vont même être mieux servis. Le ministre nous a dit dans cette Chambre cette semaine: Je peux garantir à la population que les fermetures d'hôpitaux et de lits dont on parle vont avoir une conséquence importante sur l'accessibilité parce qu'elles vont l'améliorer. Plus on ferme de lits, plus on améliore l'accessibilité. Ça, c'est le discours qu'on nous dit. Et il faut prendre le ministre au sérieux quand il nous dit ça. C'est très, très discutable, M. le Président. Si vraiment ces hôpitaux-là ne répondaient pas à des besoins pour les patients, ils ne seraient sûrement pas encore à dispenser ce genre de services là.

En même temps, on a créé un climat d'insécurité partout dans le réseau. À Québec, je prends l'exemple de l'hôpital Saint-Sacrement. Je lis des articles. Est-ce qu'on va le fermer? Est-ce qu'on va le convertir? On ne le sait pas. On a décidé de faire des fusions entre le

CHUL et l'Hôtel-Dieu. Essayons d'imaginer une voie réservée pour les patients, le matin, de 7 heures à 9 heures, sur Grande-Allée où on va transférer les patients, et on va les ramener le soir, de 17 heures à 19 heures, toujours sur la même voie réservée. On transfère les patients plutôt que de transférer les professeurs, M. le Président. Et là, je ne veux pas donner de qualificatif, mais peut-être qu'il y aura des gens qui auront le goût de le faire.

Quand on nous dit que le nouveau programme d'hébergement va aider les patients, eh bien, quand on regarde les crédits, M. le Président, on coupe 43 000 000 $ à la population qui aurait besoin de services pour les personnes âgées au niveau de l'hébergement. On sait que notre population vieillit, et au lieu de venir la supporter, comme tout bon ministre devrait le faire, eh bien, on s'aperçoit à nouveau que c'est ces clientèles-là qui sont visées. Ça, c'est caché, on n'en parle pas beaucoup. On n'en a pas parlé pendant la campagne, on n'en a pas parlé dernièrement. C'est un plan d'ensemble qu'on donne par petits bouts, mais on ne nous dit jamais de combien on va couper.

Alors, est-ce qu'on peut demander au ministre combien, à nouveau, il va sauver avec ces différents programmes, la chirurgie d'un jour, les programmes de laboratoire? Est-ce qu'on peut savoir le détail vraiment de cette coupure de 546 000 000 $? Est-ce qu'on peut savoir quels sont les hôpitaux qui vont fermer? C'est grave, M. le Président. Dans toute l'histoire de la santé et des services sociaux au Québec, jamais un ministre n'aura été aussi loin en termes de coupures, en termes de revirer le réseau vraiment à l'envers. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Merci, M. le député de Robert-Baldwin. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Jean Rochon

M. Rochon: M. le Président, je suis content de voir que le député de Robert-Baldwin fait un effort pour élever le débat, même si ça ne lève pas tellement haut. Je vais reprendre encore, avec la pédagogie de la répétition, certaines réponses que je pense pourtant avoir données bien clairement.

• *(11 h 20)* •

Chirurgie d'un jour. On a dit que les prévisions qui sont faites avec le développement de la chirurgie d'un jour, c'est qu'on pourra économiser, si vous voulez, et pas nécessairement couper. Économiser. Ce qu'on économise, on peut décider de l'utiliser autrement aussi. Ce qui a été annoncé, c'est un plan d'action pour diminuer les délais d'attente et les listes d'attente pour la chirurgie, qui comprend l'amélioration de la gestion des blocs opératoires, la diminution des temps de séjour par une meilleure gestion des procédures avant la chirurgie, la pré-admission et la chirurgie d'un jour. C'est un tout, le plan d'action. La chirurgie d'un jour fait partie de ça. Les prévisions sont de l'ordre de 35 000 000 $ que ça va permettre de sauver. Et, ça, M. le Président, on ne l'a pas inventé, ça avait été fait par les services du ministère, dans un document qui date de juin 1994. L'ancien gouvernement savait déjà qu'il pouvait faire ça et que ça permettait de sauver presque 35 000 000 $ — à ce moment-là, on le chiffrait à 34 600 000 $ — sauf qu'il n'a rien fait. Il le savait, il savait que ça pouvait se faire, mais il n'a pas bougé, il n'a rien fait, il a continué plutôt à couper les médicaments et à mettre des tickets modérateurs plutôt que d'aller chercher l'efficacité.

Le ticket modérateur, avec la chirurgie d'un jour, je l'ai dit et je le répète, ce programme n'imposera de façon déguisée aucun ticket modérateur et les patients vont retrouver les mêmes bénéfices qu'ils avaient, sauf qu'au lieu de se faire avec une hospitalisation, le service va être donné sans requérir une hospitalisation. Je ne sais pas, M. le Président, dans quelle langue il faudrait que je dise ça pour être plus clair, mais il me semble que le monde va comprendre ça.

Les coupures. Encore là, on confond toujours coupures et fermeture d'hôpitaux. Fermer des hôpitaux, ce n'est pas une coupure, ce n'est pas un problème, fermer des hôpitaux, ça fait partie de la solution, parce qu'on a trop de lits d'hôpitaux de courte durée. Toutes les études le démontrent, tout le monde s'entend là-dessus. C'est vrai pour à peu près tous les pays qui se comparent au Québec. Même, au Québec, on est un peu en retard là-dessus, parce que nos voisins de l'Ontario, d'autres provinces au Canada et d'autres pays ont déjà commencé à faire ça. On va d'une norme qu'on utilisait, avec les technologies qu'on avait auparavant, de 3,5 à 4 lits par 1 000 de population, et ce qu'on fait maintenant, dans tous les pays quand on modernise notre système, qu'on le réorganise, qu'on le revire, comme dit le député de Robert-Baldwin — mais pas sens dessus dessous — pour l'améliorer, on va de 3,5 à 4 lits par 1 000 habitants à 2,5 à 3 lits par 1 000 habitants. Ça, ça fait qu'il faut prendre les lits, au lieu de les laisser... Et le député de Robert-Baldwin le sait très bien, des lits d'hôpitaux qu'on entretient en n'étant pas capable de les utiliser efficacement, comme c'est le cas dans beaucoup d'hôpitaux du Québec, on va simplement les transformer en d'autres types de services. Alors, les sept hôpitaux qu'on prendra, ce n'est pas pour enlever des services à la population, c'est pour, avec ces ressources-là, donner à la population les services qu'elle a besoin: aux personnes âgées plus de soins à domicile, justement, leur garantir l'hébergement et supporter mieux les services au niveau de la première ligne, y compris les CLSC. En passant, dans les crédits, comme ils sont déjà présentés, au programme qui s'appelle Services des centres locaux de services communautaires, il y a une augmentation de près de 17 000 000 $; il n'y a pas de coupure. Même dans les crédits provisoires, il y a 17 000 000 $ de plus. Et on vous a dit, comme c'était le cas et comme l'avait dit Mme Robillard l'année passée: c'est provisoire à ce stade-ci. Notre intention, vous le savez, c'est même de faire plus à ce niveau-là.

Alors, c'est simple, c'est clair, il faut arrêter de tenter de bouger des épouvantails et de rester avec ce vieux concept que des services de santé ça veut dire des services d'hôpitaux. C'est en partie des services d'hôpitaux, mais la majeure partie des services de santé dont on a besoin et qui se consomment dans une population, 80 % à 85 % — et ça aussi tous les pays fonctionnent comme ça — ça se passe en dehors de l'hôpital. C'est des soins qui sont donnés au niveau de la première ligne, au niveau des CLSC, au niveau des cliniques médicales, au niveau du maintien à domicile; 80 % à 85 %. Alors, on prend des lits qu'on a de trop et on s'assure qu'on développe plus les services en dehors de l'hôpital. C'est ça que la population a besoin, des services à l'extérieur de l'hôpital, et ça va même nous permettre de consolider les services hospitaliers qu'on a en faisant cette transformation. Merci.

Le Président (M. Brouillet): Merci, M. le ministre. Je vais maintenant céder la parole à M. le député de Taschereau. Non, pas maintenant? Il y a un député ministériel qui peut intervenir...

M. Gaulin: Ça va. Je croyais que c'était dans le cinquième bloc.

Le Président (M. Brouillet): Alors, M. le député de Taschereau, je vous cède la parole.

M. Gaulin: Alors... Qu'est-ce qu'on fait?

Le Président (M. Brouillet): Écoutez, ce n'est pas moi qui décide, c'est vous, là. Je suis prêt à donner la parole à celui qui voudra intervenir. Alors, M. le député de Salaberry-Soulanges. On reviendra tantôt pour...

M. Deslières: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Très bien, M. le député.

M. Serge Deslières

M. Deslières: Or, M. le Président, on a parlé beaucoup de chiffres, et l'opposition s'amuse à nommer ces compressions, ces réductions par le mot «coupures». Alors, ça aussi, c'est la vieille façon de faire de la politique. Et, d'entrée de jeu, M. le Président, je voudrais simplement rappeler que le budget consacré à la santé et aux services sociaux représente tout près du tiers des dépenses, de l'ensemble des dépenses du Québec: 13 400 000 000 $ sur un total de 42 500 000 000 $.

De plus, si on retire le service de la dette, les 6 200 000 000 $, de l'ensemble du budget pour comparer le budget de la santé uniquement à l'enveloppe des dépenses de programmes, le pourcentage des dépenses en santé et services sociaux consacré par le Québec se chiffre à 36 %. Or, c'est donc une prise de conscience énorme qu'on doit faire à ce sujet-là. C'est considérable. Il faudra que nos amis d'en face l'admettent.

Concernant les compressions budgétaires appliquées au réseau de la santé et des services sociaux, elles sont évaluées à 339 000 000 $, ce qui, il faut le reconnaître, constitue un effort majeur du réseau dans la perspective d'une croissance zéro des dépenses de programme et de réduction du déficit de nos dépenses courantes, qui se chiffre à plus de 2 000 000 000 $, faut-il le rappeler.

On peut décortiquer ce chiffre de 339 000 000 $ de la façon suivante. On n'ira pas dans les détails, M. le Président. Alors, on a 102 000 000 $ de compressions — je dis bien de compressions — reliées à la non-indexation des dépenses autres que salariales aux coûts du système salarial — c'est-à-dire les avancements des échelles de salaire — et aux coûts engendrés par la journée additionnelle de travail, 1996 étant une année bissextile — 102 000 000 $; 44 000 000 $ de compressions reliées aux engagements et au développement obligatoire exigé par le ministère, que les régies régionales devront réaliser à même les ressources existantes, et 192 000 000 $ de compressions exigées par le ministère.

Enfin, si on exclut la non-indexation de certaines dépenses ainsi que les montants qui seront réalloués dans le réseau, le montant net réel de compression des crédits de 1995-1996 par rapport à 1994-1995 sera seulement de 98 000 000 $. Cet effort budgétaire ne représente en fait qu'un maximum de 1 % des ressources globales du réseau. Mentionnons également qu'une partie de ces 339 000 000, soit 139 000 000 $, feront l'objet d'une réallocation dans notre système. Or, voilà pour les chiffres, M. le Président.

Par ailleurs, une autre question est importante au sujet de l'impact des dépenses budgétaires. Je parle, bien sûr, de l'équité même de ces compressions, qui constitue l'une des priorités du ministère. Il y a lieu ici de souligner tout particulièrement l'étroite collaboration avec les régies régionales de la santé et des services sociaux afin de s'assurer que ces efforts budgétaires soient répartis de la façon la plus équitable possible, c'est-à-dire en tenant compte des besoins relatifs de la population, des priorités régionales, de l'accessibilité aux services et de la capacité des régions à réaliser ces efforts.

Nous pouvons constater que nous n'assisterons pas à des coupures aveugles, qui ont eu des effets déplorables par le passé, telles que pratiquées par l'ex-gouvernement, mais nous tenterons de transformer ce régime de la façon la plus humaine possible.

• *(11 h 30)* •

En terminant, malgré cet effort budgétaire, le gouvernement du Québec entend réaliser un de ses engagements électoraux, soit d'ajouter 2 000 lits de longue durée dans le réseau. Et une enveloppe à cet effet, une enveloppe de 50 000 000 $ est prévue dans les crédits qui ont été déposés la semaine dernière. Ça, M. le Président, se nomme l'autre façon de gouverner: un gouvernement responsable qui réalisera ses engagements électoraux. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Alors, merci M. le député de Salaberry-Soulanges. Je vais maintenant céder la parole à M. le député de LaFontaine. M. le député.

M. Jean-Claude Gobé

M. Gobé: Merci, M. le Président. Bien entendu, cette interpellation, ce matin, interpelle directement le ministre, les députés et l'ensemble des citoyens sur les grands changements et les grands bouleversements que notre système de santé va connaître dans les prochaines années, les prochains mois, et, plus particulièrement, les citoyens de la région de Montréal, car c'est bien beau de parler d'une grande réforme, de parler de coupures, de fermetures, il faut encore regarder la diversité des régions.

Je suis sûr qu'on ne peut pas faire la même réforme de la même manière, de la même façon à Blanc-Sablon, où il n'y a pas de médecins actuellement, à Lac-Mégantic, où il n'y a pas d'anesthésistes actuellement, et dans d'autres régions où il manque cruellement de médecins et de services de santé, qu'on peut le faire à Montréal. Je pense, M. le Président, que c'est un des arguments, un des points qu'il faut mettre de l'avant. Je n'ai pas entendu beaucoup de gens en face le dire. Il est vrai qu'il semble y avoir, peut-être, un manque de sensibilité montréalaise, mais j'entends peut-être faire valoir certains points maintenant.

On sait que le ministre veut couper, malgré ses dénégations antérieures et publiques, sept à huit, et peut-être plus, établissements hospitaliers dans la région de Montréal. On parle de 2 400 lits. C'est là, M. le Président, une coupe sombre dans le réseau hospitalier montréalais. En même temps, le ministre, non seulement satisfait de couper 2 400 lits dans la région, décide de ne pas construire l'hôpital de Rivière-des-Prairies, qui avait été promis par son parti politique. J'ai là un article de journal qui dit: «Plan péquiste pour l'Hôtel-Dieu et pour Rivière-des-Prairies.» L'opposition officielle, avec la voix de Rémy Trudel, Michel Bourdon, André Boisclair et Louise Harel, a annoncé la construction d'«un nouvel hôpital de 300 lits dans l'est de Montréal, au coût de 75 000 000 $, le calcul étant basé sur les coûts du plus récent hôpital de la Rive-Sud, Anna-Laberge». M. le Président, je pourrais lire tout l'article. Je peux le déposer en cette Chambre. Si M. le ministre ne l'a pas vu, je le montre pour les téléspectateurs, pour qu'ils le voient bien. C'est *Le Journal de Montréal*, en date, M. le Président, du 1er décembre 1993. Mais il vrai que nous étions avant les élections.

C'était l'époque, M. le Président, où pour gagner des votes, on promettait, du côté du Parti québécois, de construire des lits d'hôpitaux. Il y avait, M. le Président, un hôpital de 450 lits à Lachenaie, promis par le chef du Parti québécois, maintenant premier ministre. M. le Président, à l'époque, on ne parlait pas de coupures de lits, on parlait d'en ajouter. On parlait d'ajouter pas loin de 800 lits dans cette région: 450 à Lachenaie et 300 à Rivière-des-Prairies. Et pas n'importe qui; quand je parle du député Rémy Trudel, c'était le porte-parole officiel du Parti québécois — j'en vois qui sourient en face parce qu'ils le savent — en matière de santé et services sociaux du Parti québécois.

M. le Président, M. le ministre disait, lui-même, maintenant, le vendredi 27 janvier 1995: «Rochon n'entend pas fermer des lits d'hôpitaux mais changer la vocation de quelques-uns.» Et je vais le montrer aussi aux gens, c'est important que les gens le voient. On ne parlait pas de coupures de lits d'hôpitaux, à ce moment-là, le 27 janvier 1995.

Deux discours différents entre avant les élections, aussitôt après et maintenant. On voulait rajouter des lits, on disait qu'on n'en coupait pas et, maintenant, on dit qu'on va couper 2 400 lits. Les coupes sombres; on démantèle le réseau des hôpitaux de la région de Montréal sans consultation, parce qu'on a décidé de le faire avant la consultation de la Régie, comme l'a fait valoir le critique, mon ami, le député de Robert-Baldwin, bien avant. On a décidé de ne pas construire l'hôpital à Rivière-des-Prairies avant la consultation.

M. le Président, j'aimerais que les gens puissent voir aussi... J'ai une carte qui démontre la concentration des lits d'hôpitaux sur l'île de Montréal. On parle de 15 ou 20 hôpitaux dans le centre-ville de Montréal, dans le même quadrilatère, alors que des parties extrêmes comme l'est de Montréal, comme le nord-est de Montréal, n'ont comme seul établissement hospitalier que le centre de soins pour malades en convalescence Marie-Claret ou l'hôpital psychiatrique de Rivière-des-Prairies.

Là, M. le Président, de deux choses: ou le ministre, lorsqu'il dit qu'il n'entend pas fermer des hôpitaux, et les péquistes, lorsqu'ils disent qu'ils vont construire un hôpital à Rivière-des-Prairies, mentent à la population ou alors, ils ne savent pas de quels dossiers ils parlent. Ça démontre une grande confusion dans leurs politiques et leurs décisions. C'est inquiétant, M. le Président, parce qu'on ne peut pas tenir deux langages, deux discours à la population dans un dossier aussi important que les services de santé.

M. le Président, le temps se termine. J'aurais le temps de revenir un peu plus tard, parce que c'est là le point fondamental: Veut-on, oui ou non, dire la vérité aux gens ou veut-on simplement faire des déclarations d'abord politiques et après, faire des coupes sombres et démanteler le réseau hospitalier dans la région de Montréal?

Le Président (M. Brouillet): Alors, merci, M. le député de LaFontaine. M. le ministre.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Merci, M. le Président. Bien, cette intervention va me permettre de redire, de repréciser quelle est la situation. Et je voudrais rassurer le député de LaFontaine: Je suis un Montréalais d'origine, et je

n'ai pas du tout l'impression d'en avoir perdu la sensibilité. Bien au contraire!

Il faudrait d'abord faire attention pour ne pas faire trop de sémantique pour embrouiller les cartes. Quand on parle de modifier la vocation d'un certain nombre de lits d'hôpitaux, ou de certains hôpitaux, ça veut dire que ça sera des lits qui ne seront plus utilisés pour faire de l'hospitalisation de courte durée pour le même type de services, que c'est des lits et c'est des hôpitaux qui pourront être utilisés à d'autres fins, soit pour de l'hébergement, soit pour d'autres types de services, ça veut dire qu'on va faire une transformation. Qu'on veuille appeler ça, dans le langage que maintient l'opposition pour vouloir toujours bouger des épouvantails, des «coupures», on peut appeler ça des coupures, mais ce n'est pas des coupures. On va prendre ce qui est des lits d'hôpitaux et les utiliser d'une autre façon pour un autre type de services à la population. Alors, on dit le même langage, mais il ne faut pas faire de sémantique pour embrouiller les cartes: on ne coupe pas, on transforme, on oriente vers d'autres fins, vers d'autres types de services dont la population a plus besoin, parce que, effectivement, on a trop de lits d'hôpitaux.

Si on parle de la région du nord-est de Montréal, le véritable rayonnement de service et le véritable profil de consommation de cette population — et ça, c'est la Régie régionale et les études qui ont été faites à Montréal qui l'ont documenté — qui utilise et a, comme population, aussi, à sa disposition, des services de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, qui n'est pas un petit hôpital, et de l'hôpital Santa Cabrini... Il n'y a pas que les établissements qu'a mentionnés le député de LaFontaine, il y a aussi ces deux centres hospitaliers qui, dans les faits, présentement, dans leur bassin de services, donnent des services hospitaliers à la population de cette partie de Montréal.

Et, ce dont la population — et c'est ce que les études faites au niveau régional démontrent — a surtout besoin, c'est, justement, le développement de nouveaux types de services, c'est le développement des types de services que permettent de donner un système moderne et l'utilisation efficace de la technologie moderne. Pas continuer de refaire ce qu'on faisait il y a 10 ans, il y a 20 ans et il y a 30 ans, parce qu'on n'avait pas ces nouveaux moyens technologiques, mais, comme on a des nouvelles façons de faire et qu'on peut donner beaucoup plus de services en consultation externe, dans les CLSC, dans les cliniques médicales et à domicile, c'est ce que la population a besoin, et c'est ce qui est demandé, et c'est ce qu'on va leur donner, plutôt que de prendre les ressources et de leur donner des lits d'hôpitaux dont ils n'ont pas vraiment besoin, parce qu'ils peuvent les utiliser un peu ailleurs.

Comparer l'étude qui est faite pour la mise en place d'un centre hospitalier et de lits d'hôpitaux à Lachenaie, c'est ne pas vraiment tenir compte de la situation de la population. La répartition et le développement des ressources, ce n'est pas selon les comtés, c'est selon la population et selon les besoins de la population. Or, on sait bien que la population de Montréal a étalé vers le nord et vers la région, qui est une nouvelle région, dans la région de Lanaudière, que, dans le sud de cette région, il y a une augmentation de la population qui vient en partie de cet étalement, mais aussi, en bonne partie, d'une migration d'autres régions du Québec vers cette région. Et c'est une population relativement jeune qui se développe et qui augmente plus rapidement que la moyenne du Québec.

Alors, il y a là, selon les études qui ont été faites, un besoin de rééquilibrer les ressources. Et rééquilibrer veut dire, dans ce cas-là, le développement de certains lits d'hôpitaux qui va être fait, en tenant compte des ressources qui existent ailleurs et en tenant compte, aussi, des ressources qui existent à Montréal. Alors, ça, ça ne s'appelle pas distribuer inégalement les ressources, ça s'appelle, justement, de l'équité, en tenant compte des mouvements de population et des besoins de la population où elle se trouve, et en tenant compte de l'évolution des mouvements de population qui sont prévus pour l'avenir. Merci.

Le Président (M. Brouillet): Merci, M. le ministre. Je vais céder la parole à M. le député de Taschereau.

M. André Gaulin

M. Gaulin: Oui, M. le Président. Je m'adresse, par vous, à nos concitoyens, concitoyennes, davantage qu'aux amis d'en face qui nous écoutent comme un courant d'air.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Gaulin: Ils ont un couteau entre les dents, même pas dans la main, un peu comme les pêcheurs de perles. C'est un exercice qui peut finir, à la longue, par devenir dangereux pour eux. Ils nous parlent, d'une part, au plan constitutionnel, de séparation, et au plan de la santé, de coupures, un peu comme des nouveaux castrats.

• *(11 h 40)* •

Nous sommes, au contraire, nous, dans la dynamique de la vie. Je pense que nous voulons nous inscrire dans la dynamique de cette vie-là. Tout à l'heure, ma collègue de Rimouski évoquait qu'il y a des phénomènes nouveaux, en particulier, le vieillissement des populations, la sophistication des besoins de santé, eu égard aux différentes clientèles que, d'ailleurs, nos amis d'en face ont évoquées, tout à l'heure, quand le député de Nelligan parlait des gens qui avaient besoin d'être désintoxiqués, par exemple.

Par ailleurs, nos ressources financières ont diminué et, en particulier, à cause, justement, de cette association un peu aveugle que nos amis d'en face font avec le gouvernement fédéral. Nous rappelons que le fixisme n'existe pas, le statu quo n'existe pas. Si nous sommes dans le temps des passagers, nous sommes des passagers

du temps. On dit que la vie est dans le mouvement, et, si nous sommes stables d'une certaine manière, et non pas fixés, c'est dans le mouvement que nous sommes stables. L'opération que nous devons faire est une opération de redressement parce que nos amis d'en face, les libéraux, ont navigué, ont conduit le vaisseau de la santé à l'aveugle, à l'estime, approximativement. Nous avons, maintenant, eu égard à nos ressources, à réorienter la barre.

Alors, qu'en est-il de l'institution de la santé et des services sociaux? C'est ça qui importe. Je voudrais, justement, parler des ressources humaines qui sont en cause. La coupure, elle serait plutôt dans le sens de la ligne verticale, à la manière des libéraux qui ont coupé 10 % à peu près partout, sans égard à l'endroit où ils coupaient, en jetant, d'ailleurs, en présentant leur fameuse loi 120, de la poudre aux yeux, par un grand spectacle médiatique de Marc-Yvan Côté, qui a coûté 631 000 $.

Nos énergies à nous vont plutôt du côté de la planification, du nouveau devenir de la santé et des services sociaux. Aux premières loges de cette nouvelle dynamique dans la réorganisation de la santé, il y a des hommes et des femmes: des hommes et des femmes médecins, des hommes et des femmes administrateurs, des hommes et des femmes infirmiers et infirmières, des hommes et des femmes syndiqués de tout le réseau. J'en profite, d'ailleurs, pour rendre hommage à tout le personnel du réseau de la santé, des hôpitaux, des groupes communautaires de solidarité de tous ordres, parce que, moi, je suis constamment frappé, quand j'ai à circuler dans les hôpitaux — et j'y vais assez souvent parce que ma famille vieillit — de la compassion, de la lucidité, de l'efficacité, de la politesse des gens du service.

Alors, non seulement le gouvernement du Parti québécois ne veut pas flouer les hommes et les femmes, travailleurs et travailleuses du réseau, celles et ceux qui font que le réseau existe, mais il veut en faire des agents et des agentes de la nouvelle dynamique de ce réseau, de sa nouvelle réorganisation. Il vise l'efficacité, le couplage coûts-services, besoins-réponses. Mon temps est déjà échu.

Je voudrais rappeler, en particulier, que trois paramètres nous ont inspirés, à savoir la protection, la participation et la formation. Alors, nous voulons protéger les ressources, en fonction, évidemment, du nombre total d'heures rémunérées, d'une transformation du travail à laquelle nous avons convié les gens qui travaillent dans le réseau. Et nous avons leur accord là-dessus pour faire ensemble une nouvelle dynamique.

Nous voulons également créer la participation et la formation pour des nouveaux changements. Nous sommes dans toutes les professions aujourd'hui, y compris dans le réseau de la santé, appelés à des changements constants. C'est pourquoi nous en appelons également à nos amis d'en face pour nous aider à faire avec nous le nouveau réseau de la santé, sa nouvelle dynamique, plutôt que de faire peur au monde. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Merci, M. le député de Taschereau. Je cède la parole, maintenant, à M. le député de LaFontaine, et après nous passerons aux deux interventions de 10 minutes pour clore cette interpellation. M. le député de LaFontaine.

M. Jean-Claude Gobé

M. Gobé: Merci, M. le Président. Juste pour faire écho aux derniers propos de notre collègue de Taschereau, je peux l'assurer que les gens de l'opposition n'ont pas du tout l'intention de faire peur aux gens, mais simplement faire la lumière sur ce débat qui est très important. Et, s'il y a des choses qui peuvent, à l'occasion, être inquiétantes, il vaut mieux que les gens le sachent maintenant, qu'ils s'en rendent compte, qu'ils portent des jugements dessus, plutôt que ce soit camouflé.

Alors, je n'ai pas l'intention de sortir des épouvantails, mais de mettre en exergue un certain nombre de problèmes qui peuvent découler de cette réforme, entre parenthèses. Moi, j'appelle ça un démantèlement de notre système actuel — pour en faire un autre, peut-être, mais, pour l'instant, on démantèle celui-là.

M. le ministre nous a entretenus rapidement de l'étalement urbain. Il nous a dit: Bon, les gens de Montréal sont partis vers le centre, vers les centres... Alors, du centre ils sont partis vers les périphéries, et c'est pour ça qu'il faut faire un hôpital à Lachenaie. Nous ne contestons pas le fait qu'il peut y avoir dans cette région un nombre de gens qui nécessite un centre hospitalier. D'ailleurs, le centre hospitalier Le Gardeur avait été agrandi par nous. On avait permis à ce centre-là de pouvoir recevoir plus de gens. On va le fermer pour construire l'autre à côté.

Moi, ce qui m'inquiète surtout, c'est les déclarations dans *Le Devoir*, lors de l'annonce de ce projet d'hôpital: «Parizeau tient promesse; Rochon donne le feu vert», *Le Devoir*, jeudi 19 janvier 1995, Isabelle Paré — pas n'importe quel journaliste. Elle rapportait: «Par ailleurs, ce dernier — et là on parle de l'attaché de presse du ministre Rochon, je ne sais pas s'il est ici, là — a souligné que le budget de fonctionnement du nouvel hôpital de Lanaudière serait financé à même les enveloppes prévues pour la grande région de Montréal. "Il va falloir rééquilibrer les budgets à l'intérieur de cette grande région", a-t-il dit.»

Dans la même veine, la députée Jocelyne Caron — je rappellerai pour les auditeurs, les téléspectateurs, qu'elle est aussi déléguée régionale, donc, elle siège une fois par semaine au Conseil des ministres quelque part, on l'a vue à la télévision — a fait valoir qu'il devrait y avoir des transferts de budgets du centre-ville au profit de la périphérie, notamment vers sa région, pour financer le fonctionnement de cet hôpital né d'une promesse électorale. Moi, je m'inquiète pour les gens de Montréal. À un moment donné, on nous demande de couper 150 000 000 $ dans le réseau de la santé. Quand le ministre dit qu'il ne coupe pas, moi, je dis: Je m'excuse,

M. le ministre, mais je peux vous montrer des articles de journaux que nous avons compilés. J'en ai un ici. Santé: Montréal-Centre devra sacrifier 140 000 000 $. On sait maintenant que ce sera un peu plus.

Alors, je m'inquiète pour les gens de Montréal. On coupe sept hôpitaux, 150 000 000 $ et, déjà, en autorité au Parti québécois, au gouvernement, une déléguée régionale, l'attaché de presse du ministre viennent nous dire qu'on va transférer les budgets du centre-ville de Montréal pour financer l'hôpital dans le comté ou à côté du comté du chef du gouvernement, l'hôpital Parizeau.

Eh bien, moi, je trouve ça injuste pour les gens de Montréal. Nous faisons face, à Montréal, à une situation extrêmement lourde. Il y a beaucoup de gens qui viennent des régions, avec la crise économique, ou avec les services sociaux, s'établir à Montréal, et des gens qui requièrent plus de services que dans d'autres régions. Et là, on nous annonce qu'on va nous couper, qu'on coupe les hôpitaux, mais qu'en plus on va prendre les budgets pour financer la promesse électorale du premier ministre. Bien, moi, je dis non, je ne peux pas accepter ça, et je trouve que c'est totalement indécent pour les Montréalais que de se prêter à ce jeu-là.

Et je demanderai au ministre de faire en sorte qu'il défende la région de Montréal. Il dit qu'il a une sensibilité montréalaise, eh bien, M. le ministre, montrez-la, puis défendez-la. Ne faites pas comme votre délégué régional à Montréal, le Dr Laurin, qui, ma foi, s'en lave les mains, un peu comme Ponce Pilate, tout occupé qu'il est à faire la promotion de la souveraineté ou d'autre chose, je ne sais pas trop quoi, et on aimerait le savoir, des fois. Alors, M. le ministre, nous avons confiance que votre sens de la justice comme ministre fera en sorte que les Montréalais ne seront pas pénalisés, pour faire vivre, pour faire marcher un hôpital dans le comté du premier ministre.

Maintenant, je vais revenir sur la réforme, en terminant, puisqu'il reste juste quelques minutes, je pense, M. le Président. Je trouve que c'est une réforme un peu comme les réformes que nous avons connues ici, au Québec, dans les dernières décennies. On se rappellera la réforme de l'éducation où on a coupé les petits collèges, les petites écoles pour faire des grands centres administratifs. C'est une réforme qui est technocratique, qui risque, comme ces grandes réformes qu'on a connues auparavant, de faire échec. Il s'agit de voir, dans le domaine scolaire, la déshumanisation des services et aussi le taux de décrochage. C'est une réforme qui est inquiétante.

Pourquoi elle est inquiétante, M. le ministre? Parce qu'il n'y a rien en place pour l'appuyer. Il n'y a pas de structures, il n'y a pas de budgets. C'est inquiétant, ça, pour les gens. Qu'est-ce qui va arriver? On ne le sait pas. Et aussi, M. le ministre, c'est une réforme qui est inquiétante parce qu'elle déshumanise le système de santé. Elle a pour seul but de faire des coupures. Vous l'avez dit vous-même, nous devons économiser et, pour économiser, M. le ministre, vous allez devoir couper.

Et, moi, je vous demande une chose: Pourquoi ne pas prendre le temps de faire un projet-pilote avec ça? On voyait votre collègue de la Sécurité du revenu, hier, qui faisait des projets-pilotes pour retourner des assistés sociaux au travail. On a vu que le gouvernement a pris l'habitude dans les dernières années de faire des projets-pilotes pour tester certaines choses. Nous vous demandons de faire des projets-pilotes dans la région de Montréal et dans les régions aussi, afin de ne pas amener notre système de santé dans une direction qui pourrait s'avérer catastrophique ou vraiment dangereuse pour les citoyens et citoyennes du Québec.

• *(11 h 50)* •

Le Président (M. Brouillet): Merci, M. le député de LaFontaine. Je vais céder la parole à M. le ministre maintenant, pour sa dernière intervention de 10 minutes.

Conclusions

M. Jean Rochon

M. Rochon: M. le Président, en concluant, je pense qu'il est important de rappeler ce que mes collègues ont souligné tout à l'heure, qu'on est dans un contexte où, avec un budget de 13 000 000 000 $, ce qui est un peu plus de 30 % des dépenses du Québec, ce qui est à peu près 10 % de notre produit intérieur brut, on doit s'assurer de bien gérer, de bien organiser nos services de santé et nos services sociaux pour donner des réponses satisfaisantes aux besoins de la population, aux besoins des Québécois et des Québécoises. Et, ça, c'est un budget qu'on aura l'an prochain, qui équivaut au niveau de dépenses qu'on aura faites en 1994-1995, plus à peu près 17 000 000 $. Ce n'est plus le taux de croissance qu'on avait auparavant, mais c'est un rythme de croisière qu'on peut maintenir.

Et, d'ailleurs, parlant des journaux de Montréal, au moment où la régie régionale a proposé son projet qui est en consultation présentement, dans *Le Devoir*, sous la plume de M. Sansfaçon, on parlait d'«une réforme ambitieuse que seulement un manque de courage politique inexcusable empêcherait de faire». C'est de cette façon qu'on qualifiait la proposition, et on rappelait que les dépenses publiques pour la santé et les services sociaux se sont accrues au Québec à un rythme qu'on qualifiait d'insoutenable, de 4 % par année, après inflation. Alors, la situation, c'est qu'on n'a plus ce rythme de croissance, on a une stabilisation de l'enveloppe, mais on la maintient au niveau de ce qu'ont été nos dépenses. Et on est convaincu qu'on peut faire l'absorption de certaines compressions et de manques à gagner qui correspondront à peu près entre 2 % et 3 % du volume total.

C'est donc possible, et ça nous maintient en avance sur à peu près tous les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques, qui ont à peu près à 7,8 % de leur produit intérieur brut, par rapport à 10 % pour nous, de consacrés à la santé et aux

services sociaux. Un pays comme la Suède, qui est parmi les plus élevés à part le Québec dans les pays de l'OCDE, est à 8,6 %. Donc, c'est une situation qui n'est pas une catastrophe, mais qui est gérable.

Deuxièmement, les objectifs qu'on poursuit, et c'est ça qu'il est important de se rappeler, c'est d'abord de maintenir et d'assurer la qualité des services. Et, ça, on est convaincu que c'est possible, parce que les ouvertures qu'on a faites et la collaboration sur laquelle on peut compter des employés et des professionnels du réseau, qui ont déjà commencé à modifier leurs pratiques et à les orienter vers les solutions d'avenir, vont contribuer à améliorer la qualité des soins, et on peut compter sur eux.

Deuxième objectif, on assure la quantité adéquate de services. Et, ça, ça veut dire aussi un meilleur équilibrage des services. On a beaucoup parlé des hôpitaux, avec les questions de l'opposition ce matin, mais il y a aussi beaucoup d'autres services qu'on veut développer en plus grande quantité. Parlons des services sociaux et de tous les besoins que les enquêtes au niveau des régions ont permis de faire ressortir, reliés à la délinquance, aux toxicomanies, à l'alcoolisme, au décrochage scolaire. Il y a des services très importants, des services sociaux et des services pour la jeunesse, surtout, qu'il faut développer.

Il ne faut pas oublier le domaine de la réadaptation où on prévoit qu'on pourra faire des réallocations pour donner des meilleurs services d'adaptation au travail et d'aide matérielle aux personnes qui doivent vivre avec un handicap. C'est de ça dont on parle quand on parle d'un objectif d'assurer une quantité adéquate de services, selon les besoins, selon les différents groupes de la population, et répartis équitablement dans les régions.

Le troisième objectif qu'on vise, c'est de protéger l'emploi. Et, dans la participation et la collaboration qu'on a établies, qui ont été établies avec les syndicats, se dégagent déjà des possibilités au niveau de l'organisation du travail, au niveau de la mobilité du personnel, au niveau de l'adaptation des professionnels et des employés du réseau pour s'assurer que cette transformation va tenir compte des ressources et va protéger des emplois, et même développer des profils de carrière intéressants pour tous ceux qui participent à ce renouveau.

On a dit qu'on veut faire tout ça et on a entrepris de le faire avec beaucoup de transparence — toute l'information est disponible — avec un souci d'équité et en amenant une participation de tout le monde au niveau des régions et au niveau local, de sorte que le gouvernement se garde le rôle de donner des orientations, d'assurer l'équité dans la répartition des ressources et de maintenir un partage d'information pour que tout le monde puisse faire cet effort.

Et, ce à quoi on convie les gens, ce n'est pas des coupures. Ce qu'on fait, c'est donner les moyens de mieux répartir les moyens pour que, ensemble, on soit capables de relever ce défi. J'ai confiance en tous les partenaires du réseau, j'ai confiance qu'on est très aidés par tout le mouvement communautaire, en plus du réseau lui-même, et que la population, de façon générale, a compris ce message, a fait preuve de capacité de se responsabiliser et de capacité d'innover.

Je renouvelle l'engagement qu'on a pris, M. le Président, de faire cette réforme qu'on qualifie d'ambitieuse, mais de la faire avec les gens. Et, une fois que les décisions sont prises rapidement — c'est ce qu'on a fait — on va garder la pression nécessaire, mais le rythme va être ajusté selon les capacités. Il faut qu'on soit exigeant pour nous-mêmes, collectivement, mais on sera capable, aussi, de faire les ajustements qu'il faut pour que tout puisse se passer de façon très humaine. Et l'humanisme, dans ce qu'on aura à faire, ça ne passe pas par le béton, ça passe par la collaboration, ça passe par des projets communs, et ça passe par des services concrets qui sont donnés aux gens, où ils en ont besoin et quand ils en ont besoin, près de chez eux. Merci.

Le Président (M. Brouillet): Je vous remercie, M. le ministre. Alors, pour clore cette interpellation, je vais céder la parole à M. le député de Robert-Baldwin pour une intervention-réplique de 10 minutes. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Pierre Marsan

M. Marsan: Je vous remercie, M. le Président. Nous avons souhaité, au cours d'une interpellation, celle qu'on appelle «du vendredi», avoir des réponses à des questions qui sont posées par le réseau, par l'opposition. Malheureusement, les réponses qui nous sont données sont: ça va être à l'étude; il y a une étude qui s'en vient; il va y avoir une consultation à un moment donné. On ne sait jamais quand ça va accoucher d'un véritable résultat. On revient au processus technocratique, une espèce de théorie qui est en train de se développer à l'intérieur du parti au pouvoir, qu'on appelle la pensée magique: parce que c'est nous autres, ça va se faire comme ça et ça va marcher!

J'ai entendu sûrement la chose la plus grosse que j'aie jamais entendue dans ma carrière, c'est qu'on va fermer des hôpitaux et que ce n'est pas une coupure. On va fermer sept hôpitaux; ce n'est pas une coupure, M. le Président! Comment vous allez dire ça au monde en les regardant dans les yeux, là: les gens qui sont malades, les gens qui sont dans les corridors des salles d'urgence, les gens qui sont sur les listes d'attente, que vous pouvez fermer des hôpitaux et que, eux autres, ils n'en ont pas besoin?

Le niveau de discussion est vraiment un niveau intellectuel. On ne va pas dans les hôpitaux. On ne sait pas ce qui se passe vraiment, M. le Président. Quand est-ce qu'on parle du patient? On n'en a à peu près pas parlé dans l'avant-midi, du côté du parti au pouvoir. Où est-ce qu'elle est, cette préoccupation-là? Faire des grands jeux, des grands puzzles, des dominos, des légos, oui, on est capables, de l'autre côté, M. le Président. Mais le patient qui est vraiment mal pris par une condition

physiologique, qui a besoin de traitements, qui a besoin d'être diagnostiqué, qu'est-ce qu'on fait avec les patients sur les listes d'attente?

On nous a parlé qu'on voulait faire toute cette réforme-là avec les intervenants du réseau. La consultation qui est proposée, c'est vraiment une pseudoconsultation. Les décisions ont déjà été arrêtées. On sait que, depuis la semaine passée, la coupure est de 546 000 000 $. Et, là, les consultations vont commencer, M. le Président. À nouveau, je rappelle ma question, étant donné que les coupures, elles, ces coupures-là ne commenceront pas au 1er avril, donc, il y aura un retard dans l'échéancier du gouvernement. Qu'est-ce qu'il va arriver? Est-ce qu'on va ajouter aux coupures déjà planifiées pour les prochaines années?

● *(12 heures)* ●

Au niveau de l'information à la population, on n'en parle pas gros. On dit qu'on va développer le réseau des CLSC. En même temps, il y a une proposition sur la table, de la Régie régionale de Montréal, d'en fermer cinq. On dit qu'on va les supporter davantage. On sait que les CLSC ferment vers cinq heures l'après-midi. Qui va répondre aux patients, M. le Président? On sait également qu'on veut démanteler un réseau qui a été extrêmement utile à la population, qu'on appelle Info-Santé. Alors, on veut défaire ce réseau pour... Je me pose des questions sérieuses quant aux véritables intentions du ministre de la Santé et des Services sociaux. Le réseau est prêt à des transformations mais pas ce genre de transformations là.

On nous promet des développements, une priorité pour les patients des soins prolongés; coupure de 43 000 000 $, M. le Président. J'aimerais rappeler au ministre une déclaration du président de la Fédération des clubs de l'âge d'or du Québec, qu'il connaît très bien, qui s'oppose aux coupures budgétaires que se propose de faire le ministère de la Santé du Québec. Un autre article, et je pense qu'il serait bon de le montrer pour la télévision aussi, pour nos téléspectateurs: «Les soins aux gens âgés se dégradent». «Pénurie de lits pour les personnes âgées». «Hébergement des aînés: situation critique à l'Hôtel-Dieu de Lévis». Dans *Le Journal de Montréal*: «La prochaine coupure budgétaire: obliger les aînés à se contenter d'un bain toutes les deux semaines». «Des compressions frappent encore les centres d'hébergement pour vieillards à Montréal». «Une mort suspecte dans un foyer d'accueil».

M. le Président, on essaie de nous faire croire que tout va bien dans ce réseau-là, mais on n'écoute pas ce qui se passe vraiment. On commence demain à couper 1 500 000 000 $. Quand vous allez vous coucher demain soir, vous allez dire: Où est-ce que j'ai coupé aujourd'hui? Où est-ce que j'ai fait mon 1 500 000 000 $ pour atteindre l'objectif de la tutelle du ministre des Finances?

Votre plan, c'est un plan par petits bouts. C'est un plan qui commence dans un secteur. De temps en temps, vous en annoncez un autre. Vous revenez selon l'humeur, peut-être, des journalistes. On ne l'a jamais, le plan d'ensemble. On n'est pas capable de le voir. On ne sait pas où vous allez dans un dossier aussi important qu'une refonte de notre système de santé. On craint de perdre des acquis et particulièrement celui de l'accessibilité aux soins de santé.

M. le Président, j'aimerais reprendre cette affirmation, que je qualifie vraiment de grossière, que fermer des hôpitaux, ce n'est pas une coupure. On a des urgences qui sont engorgées. Il y a des patients qui sont dans les corridors, des patients qui auraient besoin de ces lits-là. Les listes d'attente, malgré toutes vos promesses... Je me suis permis d'appeler quelques-uns de mes anciens collègues pour voir comment tout ça évoluait; il n'y a pas eu grand changement, M. le Président. Est-ce qu'il va y en avoir? Est-ce que ça va être étudié? Vous nous dites que oui, mais les résultats concrets, là, quand est-ce que vous allez ouvrir des salles d'opération pour diminuer ces listes d'attente là? Quand est-ce que vous allez le donner, le service, vraiment, à la population?

J'aimerais ça faire ou reprendre une suggestion que nous avons faite plus tôt au ministre, et je voudrais la faire, si c'est possible, sans partisanerie, M. le Président, dans l'intérêt des patients. Et je pense que tout le monde est là pour ça, ou devrait être là pour ça. Le programme de chirurgie d'un jour entraîne des fermetures de lits. Plutôt que de fermer ces lits-là, pourquoi ne pas les consacrer aux services d'urgence qui ont des problèmes d'engorgement, ou à des secteurs où les listes d'attente sont très élevées? Alors, M. le Président, j'espère que cette suggestion de l'opposition officielle, et aussi des intervenants du réseau, pourra être écoutée par nos voisins d'en face.

Tantôt, le député de LaFontaine a parlé d'un projet-pilote pour tester, vérifier certains impacts, particulièrement auprès des patients. Mais je pense que ce n'est pas une idée qui est en l'air, ça. D'ailleurs, certains ministres ont adopté ce genre de décision, et je crois qu'il y aurait intérêt, surtout pour les malades, surtout pour les patients, qu'on puisse vérifier davantage l'impact, par exemple, de la fermeture de sept hôpitaux.

M. le Président, j'aimerais reprendre un dossier que nous avons discuté un peu plus tôt. Et, moi, je veux vous confirmer, à ce moment-ci, que la présentation qui nous est faite du programme de chirurgie d'un jour, c'est vraiment des frais modérateurs déguisés. On s'y objecte en face, mais je vous rappelle que, actuellement, dans le système que nous avons, les patients qui reçoivent leur médication à l'hôpital, ils ne paient pas pour leur médication. Maintenant que la durée de séjour va être diminuée, qu'ils vont être à la maison plus rapidement, eh bien, cette portion-là ne sera pas remboursée aux patients, et les patients devront payer pour les médicaments, M. le Président, ce qui est un accroc à une promesse électorale importante qui était de ne pas imposer de frais modérateurs.

Je me permettrais de dire quelque chose d'un peu plus personnel, M. le Président. Tantôt, c'était la deuxième fois que le ministre le mentionnait, au moment

où j'ai pu être directeur général, la façon dont j'ai pu gérer un centre hospitalier. Le ministre n'est pas sans savoir qu'il y a des conseils d'administration, des comités d'évaluation et, s'il lui plaît, il pourrait les consulter. Mais je trouve que c'est vraiment faire de la petite politique, M. le Président, que d'affirmer ce genre de choses là. En ce qui me concerne, je suis très fier des expériences que j'ai pu acquérir dans le réseau et d'en avoir fait profiter, j'espère, beaucoup de patients.

Le ministre me dit que je suis le seul à être inquiet. Je vais simplement vous souligner: Ça va trop vite, le virage ambulatoire; le renvoi à domicile expose le patient à des risques; la chirurgie d'un jour ne se traduira pas par les économies espérées. M. le Président, ce sont les patients qui sont inquiets, aujourd'hui, et c'est ça qu'on veut transmettre au ministre.

Et, en conclusion, on souhaiterait, on lui demande formellement de réviser sa décision de fermer des lits, de réviser son programme de chirurgie d'un jour, dans le meilleur intérêt des patients et de la population du Québec. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): Alors, je remercie M. le député de Robert-Baldwin. Je remercie toutes les personnes qui ont participé à ce débat.

La commission ayant rempli son mandat, nous ajournons ses travaux sine die. Bonne fin de semaine à tous!

(Fin de la séance à 12 h 8)