



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

**Étude détaillée du projet de loi 83 — Loi modifiant la
Loi sur les services de santé et les services sociaux (4)**

Le mardi 13 juin 1995 — No 25

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
55 \$ commission des affaires sociales
50 \$ 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)
C1R 5P3

téléphone: 418-643-2754
télécopieur: 418-528-0381

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mardi 13 juin 1995

Table des matières

Motion proposant d'entendre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	1
M. Régent L. Beaudet (suite)	1
M. Jean Rochon	3
M. Russell Williams	4
Mme Claire Vaive	5
M. Pierre Marsan	6
M. François Ouimet	8
Mise aux voix	9
Motion proposant d'entendre l'Alliance des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec	10
M. Pierre Marsan	10
M. Jean Rochon	15
M. Régent L. Beaudet	15
Mme Claire Vaive	17
M. Russell Williams	18
M. François Ouimet	19
Mise aux voix	20
Motion proposant d'entendre l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux	21
M. Russell Williams	22
M. Jean Rochon	26
M. Pierre Marsan	28
M. Claude Boucher	30
M. Régent L. Beaudet	32
M. André Gaulin	33
M. François Ouimet	34
Mme Claire Vaive	36
Mise aux voix	37
Motion proposant d'entendre l'Ordre des pharmaciens du Québec	37

Autres intervenants

M. Denis Lazure, président

Mme Solange Charest

M. Michel Létourneau

Mme Céline Signori

M. Lévis Brien

M. Serge Deslières

M. Guy Julien

Le mardi 13 juin 1995

Étude détaillée du projet de loi 83

(Onze heures trente-neuf minutes)

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales reprend ses travaux dans le but de procéder à l'étude détaillée, comme nous le faisons depuis quelques jours, du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Est-ce qu'il y a des remplacements, Mme la secrétaire?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) sera remplacé par M. Ouimet (Marquette); M. Cusano (Viau) par Mme Loiselle (Saint-Henri—Sainte-Anne).

• (11 h 40) •

Motion proposant d'entendre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Le Président (M. Lazure): Alors, nous en étions à entendre le député d'Argenteuil, dans son élan d'éloquence, qui parlait sur sa motion, motion qui se lit comme suit: «Que, conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin elle entende la Fédération des médecins omnipraticiens.» Alors, l'auteur de la motion, il vous reste 17 minutes, M. le député d'Argenteuil. À vous la parole.

M. Régent L. Beaudet (suite)

M. Beaudet: Merci, M. le Président. Vous comprendrez que, tantôt, j'ai été surpris, agréablement surpris, parce que la secrétaire me disait qu'il me restait... j'ai entendu sept minutes.

Le Président (M. Lazure): 17 minutes.

M. Beaudet: Quand on est en compagnie agréable, le temps passe tellement vite qu'on ne réalise pas qu'il s'écoule.

Ceci dit, M. le Président, j'étais à mentionner hier le rôle important que la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec jouait avec les médecins, c'est-à-dire avec le groupe des médecins, et il va sans dire que l'importance que j'ai reportée sur son rôle, bien, ça n'a pas changé depuis hier. Je pense que la FMOQ joue toujours un rôle de premier ordre dans le fonctionnement et la pratique médicale de tous ses membres. Et j'étais à mentionner que les omnipraticiens,

en grande partie, oeuvrent plus en cabinet privé que leurs confrères, les spécialistes, étant donné le genre de pratique qu'ils ont et que, pour leur pratique médicale, évidemment, ils ont moins besoin d'avoir recours aux facilités hospitalières.

Toutefois, M. le Président, au cours des dernières années, avec la pénurie d'omnipraticiens dans les hôpitaux, en particulier les petits hôpitaux, le ministère et le ministre de la Santé du temps avaient exigé un séjour d'un minimum de 12 heures/semaine dans les hôpitaux pour les omnipraticiens. Alors, vous comprendrez que la même exigence, M. le Président, n'a pas encore été changée. Et ça me fait un peu penser aux démarches entreprises par le ministre actuellement, comme je lui ai dit; il n'a pas mis en place les mécanismes pour supporter les malades des soins ambulatoires et de la chirurgie d'un jour avant de mettre en place la réforme. Et, dans le cas présent, on dit aux omnis: Trouvez-vous une job, mais vos 12 heures, là, on n'a pas changé encore ce prérequis. Alors, vous allez comprendre que le prérequis de 12 heures pour des omnipraticiens... Et, encore hier, je recevais des téléphones d'omnipraticiens inquiets, inquiets, de voir comment ils vont être capables de s'accommoder de l'exigence ministérielle, du gouvernement, de 12 heures/semaine à l'intérieur d'un hôpital, donc une pratique hospitalière obligatoire minimum de 12 heures/semaine, et puis le fait qu'ils n'ont plus accès à un hôpital parce que l'hôpital va fermer. Alors, où devront-ils aller? Où devront-ils aller? Comment vont-ils manoeuvrer pour se trouver un poste dans un autre hôpital où ils vont pouvoir pratiquer le minimum requis d'heures/semaine, c'est-à-dire 12 heures/semaine.

Cette démarche, M. le Président, c'était voulu dans un but d'aider à couvrir les urgences hospitalières. Alors, tous les hôpitaux se sont enquis de cette provision dans la loi et ont accueilli dans leurs murs des omnipraticiens pour effectuer la couverture, en grande partie, à l'urgence. Alors, même dans les hôpitaux universitaires, M. le Président, on trouve aujourd'hui des omnipraticiens qui font la garde et couvrent les trois chiffres de couverture, soit de 8 heures à 16 heures, de 16 heures à minuit et de minuit à 8 heures. Et, comme les services de garde à l'urgence sont déjà couverts dans la grande, grande majorité des hôpitaux, vous allez comprendre que, parmi les 500 à 600 omnipraticiens qui vont se retrouver sans port d'attache à un hôpital en particulier, il y en a qui sont inquiets de se trouver un autre point fixe dans lequel ils pourront oeuvrer et effectuer leurs 12 heures qui leur sont imposées par la loi ou les règlements. Alors, c'est un élément important où les médecins qui seront déplacés auront, eux, à faire les démarches, démarches qu'ils avaient déjà faites, M. le Président.

Ces gens-là l'ont fait de bonne foi, ont accepté de s'engager dans un hôpital en particulier, d'œuvrer à l'intérieur des contraintes de cet hôpital-là, se sont habitués dans un contexte particulier, et là, subitement, le ministre leur dit: Votre hôpital va fermer et trouvez-vous une job ailleurs. Je suis convaincu que, dans ces négociations avec la FMOQ ou la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, il y aura des aménagements entre le ministre et la Fédération. Je pense que c'est de bonne guerre que, devant une telle situation, le ministre apporte un assouplissement devant les exigences qui ont été imposées par le passé, soit 12 heures/semaine dans un hôpital.

Alors, je ne sais pas quelles sont les démarches que le ministre a déjà entreprises, mais mes sources d'information, qui ne sont sûrement pas aussi bonnes que celles du ministre, me disent qu'on n'en est pas encore rendus là et que ces 12 heures-là n'ont pas encore été relevées. Et ces gens-là demeurent inquiets. Alors, la preuve, M. le Président, qu'il n'y a pas que les patients qui sont inquiets, il y a aussi les professionnels qui sont inquiets, les professionnels de la santé qui demeurent inquiets devant les prérequis qui leur ont été imposés et devant l'incertitude, aujourd'hui, d'être capables de remplir les exigences posées par le ministre actuel dans ses aménagements, sa transformation et ses fermetures de centres hospitaliers.

La transformation et les fermetures, évidemment, amènent des déplacements vers des hôpitaux qui sont déjà bien, bien, et je m'excuse du mot, mais «staffés», bien couverts en termes de personnel. Et, subitement, on va avoir un afflux de personnel additionnel. Comment vont réagir les confrères à l'arrivée subite ou, en tout cas, presque subite de personnes qui vont venir encombrer leur pratique déjà bien structurée, bien équilibrée? Ce n'est pas sûr que ces gens-là vont le faire, vont accepter de façon bienveillante l'arrivée de nouveaux médecins. Ça va sûrement susciter, à l'intérieur des murs de la nouvelle institution ou de l'institution visée ou recherchée par l'omnipraticien à la recherche d'un emploi, d'un site de travail, ça va sûrement susciter des frictions, des malentendus qui vont aboutir éventuellement à des départs.

Et comme je l'ai mentionné hier, les départs, M. le Président, c'est toujours tragique parce que, dans le même sens que pour les médecins spécialistes du Québec, c'est toujours la population du Québec qui a payé et qui paie encore pour la formation de ces médecins. Et comme je le mentionnais il y a plus d'une semaine, au-delà de 900 médecins sont affectés par la démarche, plus de 550 à 575 sont des omnipraticiens, près de 325 sont des spécialistes. Et le coût de formation, M. le Président, pour un médecin spécialiste, est de 200 000 \$ au moins. Il est d'environ 150 000 \$ à 160 000 \$ pour un omnipraticien. Alors, vous comprendrez qu'encore une fois la société québécoise supportera à ses frais, à ses propres coûts, la formation de médecins qui iront combler des postes vacants dans d'autres endroits, et pas nécessairement au Québec, M. le

Président, malheureusement trop souvent vers les pays du sud qui sont peut-être plus accueillants et qui reconnaissent la compétence des médecins que nous avons formés chez nous.

J'ai dit très peu de choses, M. le Président, sur les nouveaux médecins qui vont envahir le marché et qui sont à la veille... Dans quelques semaines, quelques jours, ils vont envahir le marché du travail. Il y en a près de 400 au Québec à tous les ans et au-delà de 60 % sont des omnipraticiens. Évidemment, avant, c'était 70 %, mais la proportion change progressivement et heureusement qu'elle a tendance à s'en retourner vers le chiffre où elle était au début, entre 50 % et 52 %, 48 % et 50 % pour l'autre, de sorte qu'il y a un certain équilibre.

● (11 h 50) ●

Ces médecins-là, M. le Président, vont être des médecins en chômage. Des médecins en chômage, on connaît ça pour ceux qui, parmi nous, ont voyagé quelque peu en Europe. On a peut-être eu l'occasion de rencontrer comme chauffeur de taxi un médecin qui était à la recherche d'un emploi. On se dirige vers le même phénomène. Je ne pense pas qu'en tant que société on puisse se permettre d'investir des millions de dollars dans la formation d'individus, à des charges de taxes importantes pour nos concitoyens, et de les mettre sur le siège d'un chauffeur de taxi. Non pas que le métier de chauffeur de taxi est méprisable, M. le Président, loin de là; loin de là mes vues et mes commentaires. Mais, lorsque la société prend la peine d'investir 150 000 \$ à 200 000 \$ dans un individu, de grâce, M. le Président, il ne faut pas en faire un chômeur. Il faut s'assurer qu'à la sortie de sa formation au moins on lui offre une position. Que ce soit en Abitibi, dans le Saguenay—Lac-Saint-Jean, en Gaspésie, mais qu'on lui trouve un endroit où, au moins, on va pouvoir l'utiliser. Je le sais qu'il y a des mesures qui ont été prises, mais, lorsqu'on se met à regarder les régions périphériques où on a dirigé beaucoup de médecins au cours des dernières années, ça commence, déjà là aussi, à être comblé. Les besoins ne sont plus aussi criants qu'ils l'ont été dans le passé. Les besoins ont changé à cause de l'orientation qui a été imposée par le ministère et par les ministres précédents, favoriser l'accès aux régions aux médecins qui terminaient leurs études ou même, par des primes, diriger les médecins qui étaient déjà en pratique, les attirer dans des régions éloignées. Aujourd'hui, ces médecins-là ont, pour un bon nombre d'entre eux, décidé de demeurer en région et les nouveaux médecins sortant de l'université d'ici quelques semaines, plusieurs d'entre eux ne trouveront pas accès à un endroit où exercer leur profession. On ne trouvera pas d'endroit, M. le Président, pour leur permettre d'exercer une profession à laquelle ils ont eu accès grâce à un support par la société qui nous a coûté des millions de dollars. Même, tout récemment, on voyait dans les journaux des ophtalmologistes formés, qui avaient déjà un contrat écrit avec des centres hospitaliers du nord du Québec, qui ont vu leur contrat résilié parce que l'hôpital avait subi des coupures, et ces médecins-là se retrouvent en

chômage. Le ministre m'a affirmé en Chambre qu'il essaierait de trouver une solution au problème de ces gens qui avaient été formés en ophtalmologie.

Mais, M. le Président, est-ce qu'on va faire du pièce à pièce? À chaque fois qu'un médecin qui aurait été formé, qui aurait fait un contrat avec une institution qui ne peut plus rencontrer ses obligations, est-ce qu'à chaque fois on devra faire appel au ministre? Il faudrait qu'on ait un règlement-cadre qui fait que ça fonctionne, que ça se déroule normalement et qu'on n'ait pas besoin de déranger, puis je dis bien, le mot est bien pesé, de déranger le ministre à chaque fois que quelqu'un fait un clin d'oeil ou que quelqu'un a une couette de travers. On doit avoir un mode de fonctionnement dans notre société où les gens qui ont eu une formation appropriée aient accès à un travail et à un endroit où ils puissent exercer leur métier, leur profession, ce pourquoi, d'ailleurs, ils ont été formés. Ça, M. le Président, on n'a pas encore la réponse à ce genre de situation.

Pour avoir vécu personnellement, M. le Président, à l'hôpital Saint-Michel, j'ai connu la transformation de toute la charge de l'urgence où nous avons oeuvré des heures et des heures afin de s'assurer de l'organisation des cédules pour la couverture de l'urgence pour les trois chiffres. Dieu sait, M. le Président, que nous avons dû faire beaucoup de compromis afin d'obtenir le nombre de médecins souhaité, non pas seulement le nombre, mais aussi il y a la compétence. Tout le monde n'est pas fait pour faire de l'urgence, tout le monde n'est pas fait pour accueillir un accidenté, quelqu'un qui vient de se faire écraser par une automobile, frappé par une motocyclette, un accident sur l'autoroute Métropolitaine, tout le monde n'a pas les capacités pour faire tout. Certains ont pris des orientations différentes. Et, à l'hôpital Saint-Michel, on avait travaillé d'arrache-pied pour former un groupe d'urgence qui recevait les patients et qui pouvait transmettre les soins appropriés. Aujourd'hui, M. le Président, on met tout ça en péril. Tout ça est remis en question. Tous les efforts qui ont été mis en place pendant des années, des mois et des semaines, aujourd'hui, ça saute, et on le déplace du revers de la main. Moi, personnellement, M. le Président, je ne suis plus impliqué dans la gestion quotidienne d'un hôpital, mais, pour y avoir laissé des sueurs et des heures de mon temps, je me trouvais un petit peu mal à l'aise devant une telle situation.

Encore une fois, M. le Président, nous tendons la main à nos confrères d'en face, nous leur demandons, nous leur demandons: Écoutez ces groupes, écoutez ces groupes qui veulent venir vous transmettre leurs opinions, leurs solutions aux problèmes du système... et entendre à nouveau, comme je l'ai dit, le ministre leur transmettre les informations appropriées. Je l'ai dit hier et je le répète encore, c'est à se parler qu'on apprend des choses et c'est en se parlant que le ministre nous a dit hier qu'il y avait une autre loi qui s'en venait à l'automne, alors qu'on est ici depuis deux mois et qu'on n'en avait jamais entendu parler. Alors, c'est en parlant que le ministre va donner de l'information, c'est en

l'écoulant qu'ils vont l'accepter, cette information-là, qu'ils vont la comprendre puis qu'ils vont être capables de participer avec le ministre à la réforme qu'il veut introduire. On le sait qu'on s'en va vers une réforme, M. le Président. Le fond, il est correct, il est là. C'est la forme. Alors, qu'il écoute ces groupes qui vont venir lui transmettre quelle forme ça devrait prendre, le virage ambulatoire, le virage technologique qu'on a depuis les dernières quatre, cinq années, comment eux le voient, et comment le ministre le voit et qu'il puisse le leur partager, puis, à ce moment-là, ils accepteront le plan que le ministre veut leur soumettre et participeront avec lui, avec le ministère, avec tous les parlementaires, à régler les problèmes que notre société a. En dehors du virage ambulatoire, de la transformation technologique, c'est, au fond, en même temps, un problème de finances. Je vous remercie, M. le Président.

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

M. Rochon: ...intervenir.

Le Président (M. Lazure): Vous avez la parole si vous voulez l'utiliser.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Je vous remercie, M. le Président. Je pense, M. le Président, qu'on a une argumentation qui suit de très près celle qu'on a entendue quand on a eu une motion concernant la Fédération des médecins spécialistes du Québec. C'est effectivement le même type de raisons qu'on nous présente et, à cela, M. le Président, je pense que j'ai la même réponse à fournir. Et, essentiellement, il faut bien se rappeler qu'il y a déjà, de façon très régulière, des discussions qui sont en cours avec les fédérations des médecins, autant les omnipraticiens et les médecins spécialistes que les fédérations qui représentent les étudiants, les internes et les résidents. Beaucoup des problèmes qui sont soulevés par le député d'Argenteuil sont, en fait, pris en compte dans le cadre de ces discussions et dans le cadre du renouvellement des ententes avec les fédérations des représentants des médecins, comme c'est le cas, d'ailleurs, pour les discussions qui sont en cours avec les syndicats qui représentent les autres professionnels et les employés du réseau.

• (12 heures) •

Il y a, bien sûr, dans une transformation qui est importante, on le reconnaît, pour laquelle je suis heureux de voir que, de plus en plus, on convient qu'elle est nécessaire, cette transformation, qu'il faut la faire et qu'il faut la faire avec tous les partenaires concernés, et c'est exactement ce qui se passe, M. le Président... Tous les gens qui sont concernés sont impliqués et sont de plus en plus activement impliqués et, présentement, singulièrement, au niveau de ces négociations qui se font dans le contexte d'accords-cadres qui balisent très bien

les discussions, qui identifient très clairement les problèmes dont ceux qui sont mentionnés par le député d'Argenteuil, on est en train de dégager des solutions et de mettre sur pied des mécanismes qui sont conjoints, où autant les représentants des médecins, des professionnels ou des syndiqués, des employés seront aussi impliqués, pour que tous les employés rémunérés directement par le réseau ou rémunérés par le régime d'assurance-maladie du Québec soient pris en compte et qu'ils le sentent très bien. Et je pense qu'au cours des prochaines semaines, M. le Président, ça va devenir de plus en plus concret et précis pour tout le monde qui est impliqué là-dedans.

Alors, ce que dit le député d'Argenteuil, je suis entièrement d'accord avec tout ça, sauf que je pense que la place pour en parler et la pertinence de l'exploration des voies de solution n'est pas du tout en rapport avec le projet de loi 83, mais est en rapport avec ce qui se discute autour des tables de négociation avec les représentants des médecins.

Encore une fois, si on regarde l'objet, qui est très précis, du projet de loi 83 et qui consiste à donner justement des outils qui permettront de s'assurer que la transformation suit bien son cours et que, à mesure que les consensus sont établis, les décisions sont prises en temps utile, correctement, avec tous ceux qui sont concernés... Qu'on passe, qu'on ne discute pas indéfiniment, de façon stérile, mais qu'on sache quand le débat est terminé, quand les enjeux sont clairs et quand on doit passer à une phase d'action et de mise en oeuvre. Les moyens auxquels réfère le député d'Argenteuil sont en train de se développer et d'éclore. Comme il n'y a aucun lien de pertinence, direct ou indirect, avec le projet de loi, je ne pense pas qu'il serait utile, en termes de l'utilisation du temps des membres de la commission de même que de l'argent des contribuables, M. le Président, d'investir, dans ce cadre-ci, du temps pour ces discussions qui se poursuivent et des problèmes qui sont en train de se régler ailleurs, où ils doivent se régler, M. le Président. Merci.

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

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Je voudrais appuyer à 100 % le député d'Argenteuil avec sa proposition d'entendre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. C'est la deuxième fois consécutive que je suis étonné par la réponse du ministre de la Santé et des Services sociaux. Quand il dit qu'il n'a aucun impact sur les omnipraticiens, son projet de loi 83, je trouve ça tellement surprenant. Quand il est en train de fermer les hôpitaux, de chercher le pouvoir unilatéral de fermer les hôpitaux, de changer la mission de nos établissements, de liquider nos établissements et, n'oubliez pas, caché derrière la loi, de retarder les élections, je pense que tout le monde va voir clairement

qu'il y a un impact sur les omnipraticiens. Je pense que dans toutes les réformes que nous avons eues, M. le Président, nous avons toujours profité de l'expérience de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Je pense que ça va être une grande lacune que nous n'ayons pas profité de son expérience pendant l'étude de ce projet de loi 83. Nonobstant le fait que le ministre ait déjà annoncé qu'il va arriver avec un autre projet, une autre réforme plus tard... Mais il insiste pour passer ce pouvoir unilatéral avant qu'on discute le nouveau projet de loi qu'il va déposer, je présume, bientôt.

Je pense, M. le Président, que je n'ai pas besoin de répéter trop souvent l'importance de la relation entre un patient et le médecin. Les omnipraticiens jouent un rôle tellement important dans notre système de santé et de services sociaux. Je pense que nous avons trois médecins, ici, autour de la table, et vous comprenez ça beaucoup mieux que plusieurs autres députés. Effectivement, M. le ministre, il y en a trois. Je pense que vous comprenez l'importance du rôle des médecins dans notre système de services sociaux.

Je voudrais aussi cibler notre attention sur la page 35. J'ai juste la version anglaise d'un rapport de la Régie régionale de Montréal métropolitain, son premier papier de consultation, où elle dit qu'on ne peut pas faire une restructuration d'un système de santé et des services sociaux sans avoir l'appui des médecins. Je peux dire très clairement, M. le Président, que, comme adjoint parlementaire des deux anciens ministres de la Santé et des Services sociaux, je suis d'accord avec cette recommandation qu'on ne peut pas faire une restructuration aussi importante que ça sans avoir l'appui des médecins.

Je voudrais aussi mentionner que, dans l'étude de la Régie régionale, ils ont parlé de 8 320 omnipraticiens et 3 174 spécialistes. Dans la réforme telle qu'annoncée par le ministre de la Santé et des Services sociaux... Et je voudrais citer quelques paragraphes d'un article, dans *L'Actualité médicale*, publié le 7 juin 1995, quand il parle de la restructuration hospitalière:

«Près de 1 000 médecins, soit plus de 20 % des effectifs médicaux dans la région, seraient également touchés par l'importante restructuration. Également, on estime à plus de 300 le nombre des médecins qui ont des privilèges uniquement dans les établissements que l'on compte fermer.

«La Régie estime qu'un certain nombre de praticiens pourrait venir consolider les équipes médicales des centres hospitaliers dispensant le même type de services généraux et spécialisés que ceux qui seront ciblés. Plusieurs omnipraticiens, estime-t-on, pourraient également être replacés dans les CLSC et les centres hospitaliers de soins de longue durée où la "couverture médicale est très inégale et incomplète".» Mais, dans la même *Actualité médicale*, il y a un autre article qui parle d'un timide rapprochement entre les hôpitaux et les CLSC. «Mais le projet de fusion — je voudrais juste citer ça aussi — des réseaux intégrés reste encore un rêve pour les uns et un cauchemar pour les autres.»

Avec ça, M. le Président, on doit être tellement prudent avant qu'on passe ce projet de loi 83. Je pense que, pour le rôle important que les médecins jouent dans notre système de santé et de services sociaux, on doit profiter de leur expérience. N'oubliez pas que, encore une fois dans *L'Actualité médicale*, la semaine avant, c'était annoncé que le ministre était en train de couper le nombre des admissions en médecine. Pour les médecins, je pense que ces gestes proposés par le ministre de la Santé et des Services sociaux et le projet de loi 83 peuvent avoir un impact très, très négatif sur leur capacité de donner une haute qualité de services de santé et de services sociaux.

Encore dans le rapport de la Régie régionale, page 75, ils ont recommandé un gel d'embauche dans tous les secteurs de la santé et des services sociaux pour cinq ans. Je pense que nos omnipraticiens veulent faire quelques commentaires sur ça et ils peuvent recommander comment on peut sauver de l'argent et avoir un système plus efficace. Je suis complètement à l'aise avec l'idée qu'on puisse profiter d'une heure avec cette Fédération, savoir leur perspective sur ce projet de loi.

Le député d'Argenteuil, M. le Président, a aussi mentionné que les fermetures des hôpitaux, telles que proposées dans la loi 83, peuvent créer du chômage, des médecins en chômage. On peut dire que pas chaque député peut trouver... Je m'excuse, c'est un peu freudien! Pas chaque médecin peut trouver une job comme député. C'est difficile, une fois que vous n'avez pas une pratique — comme le député d'Argenteuil a mentionné — de rétablir votre rôle dans le système de services sociaux. On doit être très prudent... l'impact sur les omnipraticiens.

The other day, I also mentioned, Mr. President, the important impact on all doctors, but specifically the doctors of the English-speaking community, non-Francophone communities in predominantly English-speaking establishments. I firmly believe that the Minister has no ill intent in his proposals, but there could be a very serious impact on the minority communities, with the reduction of hospitals, reduction of hospital beds. I think a special effort should be made to protect those doctors and professionals, I might add, in the hospital network from those particular communities.

• (12 h 10) •

M. le Président, comme je l'ai mentionné dans toutes mes interventions, on essaie de convaincre le ministre de la Santé et des Services sociaux d'écouter les groupes communautaires. Quand M. Rochon était apolitique, il était complètement à l'aise de parler avec tous les groupes communautaires, tous les groupes professionnels. Il a rencontré 6 000 personnes, 400 experts et certainement qu'il a rencontré la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Je vois plusieurs pages dans son rapport, la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, qui parlent des médecins, qui parlent de la mobilité des médecins. Les établissements où ils travaillent ont un impact majeur

dans notre système de services de santé et de services sociaux. M. le Président, j'espère qu'on peut retrouver le même Dr Rochon qui a écrit le rapport Rochon; c'est le Dr Rochon apolitique. J'espère que maintenant, pour le bien-être de notre système de santé et de services sociaux, qu'il peut enfin, comme il l'a presque dit une fois, dire oui à nos motions. S'il vous plaît, écoutez nos interlocuteurs privilégiés dans notre système de services sociaux, ce sont nos omnipraticiens. Le meilleur groupe qui puisse représenter ces groupes de médecins, c'est la Fédération des médecins omnipraticiens qui souvent, M. le Président, a répondu positivement aux demandes de cette commission quand nous avons étudié des projets de loi aussi importants pour le bien-être du peuple québécois. Merci beaucoup, M. le Président.

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

Mme Claire Vaive

Mme Vaive: Merci, M. le Président. Je pense, M. le Président, qu'il n'y a personne de nous qui n'a pas un médecin de famille. Je pense qu'on naît dans une famille avec un médecin de famille et qu'on continue souvent, lorsqu'on se marie, avec le même médecin qu'on a eu quand on était jeune. C'est toujours la crainte lorsque ce médecin-là...

Une voix: ...

Mme Vaive: Pardon?

Une voix: Vous êtes mariée avec le médecin!

Mme Vaive: Ni plus ni moins, on se marie avec le médecin!

Le Président (M. Lazure): Vous aviez la parole, Mme la députée de Chapleau. Vous l'avez toujours. Vous êtes la seule à l'avoir.

Mme Vaive: Merci, M. le Président. Mes amis, de l'autre côté...

M. Beaudet: C'est encore une intention de déstabilisation, M. le Président. Je ne peux pas accepter que mes confrères rendent notre députée de Chapleau aussi inquiète.

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! Ceux qui parlaient sans avoir le droit de parole viennent de se rétracter. Vous avez la parole, Mme la députée de Chapleau.

Mme Vaive: Je disais, M. le Président, que souvent on continue, de famille en famille, à garder le même médecin. C'est toujours une inquiétude lorsque ce

médecin-là cesse de pratiquer ou qu'il décède. Je l'ai vécu, moi, dans mon coin de patelin.

Je pense que les omnipraticiens sont encore plus importants, à mes yeux, que le spécialiste. Le spécialiste...

Une voix: ...

Mme Vaive: Oui. Je regrette, mon cher copain, mais nous n'allons pas voir le spécialiste tout de suite. On y est souvent référé par le généraliste.

Ces médecins-là, lorsque la loi a été adoptée il y a quelques années, obligeant les généralistes à faire un certain nombre d'heures dans les hôpitaux, moi, je peux vous dire que j'étais heureuse parce que lorsque l'hôpital chez nous a ouvert ses portes, à la clinique d'urgence, c'étaient des urgentologues. Plus on passait de cas... lui bâtissait son salaire avec le nombre de cas qu'il passait. Aujourd'hui, avec les médecins généralistes, les omnipraticiens qui sont affiliés à l'hôpital, il y a une routine qui se crée. D'autant plus que, moi, depuis 10 ans, j'ai eu à rencontrer quatre différents médecins qui traitent mon fils, quatre généralistes. C'est évident que lorsque arrivent des complications ils suggèrent d'aller voir un spécialiste de son choix. Moi, ça me sécurise en ce sens que j'ai quelqu'un à qui je peux me confier et à qui je peux m'informer. De toute façon, on paie pour leur formation et on ne peut pas se permettre de perdre leur expertise parce que ce sont eux qui sont les personnes... On est à leur merci et je pense que...

Moi, je ne parle pas, M. le Président, de fermeture, je parle de nouvelle vocation dans les soins de la santé. Je pense que c'est plus juste. Je sais que, veux veux pas, il va y avoir des mises à pied. Chez nous, à la région, on parle de remplacer le personnel en surplus à l'intérieur d'un an. J'espère qu'on dit vrai. Je me mets à la place de ces personnes-là, ces généralistes, ces omnipraticiens-là et tous les autres, et ce n'est pas facile. J'ai eu à me recycler toute ma vie, étant dans l'enseignement... Au départ, lorsque j'enseignais il y a 34 ans passés, je n'enseignais pas avec des micro-ordinateurs; j'enseignais les cours traditionnels en commerce, en secrétariat. Mais, aujourd'hui, c'est la bureautique. J'ai arrêté d'étudier l'année passée puis, là, ne me demandez plus de me recycler, ça me sort par les oreilles. Ça devient long... Ces gens-là auront à se recycler, je pense, parce que... Je jaisais avec une infirmière qui soigne mon fils et elle m'a dit: Moi, je suis à deux jours/semaine, ici. Elle m'a dit: J'ai appris que je suis une des dernières; je vais sûrement être remerciée et j'aurai à aller travailler ailleurs. Elle m'a dit: J'ai toujours oeuvré en soins prolongés. Elle m'a dit: Moi, c'est ma vie, c'est ce que j'ai toujours fait. Elle m'a dit: Où j'irai? Ça m'inquiète. Il y a toujours une certaine inquiétude. Tout ça pour vous mentionner que le même médecin de famille est important et ce médecin-là... Si, en fait, on change de vocation et qu'ils sont en surplus... Plusieurs personnes seront vraiment inquiètes et vont perdre quelqu'un en qui elles ont confiance.

C'est pour ça, M. le Président, que je pense qu'il serait bon d'écouter ces groupes-là, question de les rassurer, parce qu'il y a toute une foule d'affaires... À toutes les fois que je lis une page de la régie, j'apprends quelque chose de nouveau puis je me pose des questions. Une chance que je connais bien le président chez nous, je l'appelle souvent. Il doit me trouver fatigante, là, mais, au moins, je l'appelle puis j'ai des réponses à mes questions. Je pense que ce serait important, pour chacun de nous, de prendre connaissance plus à fond des régies. Tout ceci — avant de conclure — je ne vois pas, dans le plan d'action stratégique de l'Outaouais, chez moi, une date à laquelle on va aller donner, écouter, informer tous les groupes sur lesquels on fait motion. On parle de consultation des partenaires, mais on ne parle pas de ces groupements-là. Je pense que ça aurait été... Peut-être que dans le prochain projet de loi de M. le ministre on va avoir la chance de rencontrer ces gens-là pour les écouter. Mais je pense qu'eux sont inquiets, puis c'est bon de répondre à leurs questions. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci, Mme la députée de Chapleau. Je cède maintenant la parole à M. le député de Robert-Baldwin.

• (12 h 20) •

M. Pierre Marsan

M. Marsan: Alors, à mon tour, M. le Président, de supporter la motion du député d'Argenteuil. Je crois qu'on ajouterait à l'intérêt de cette commission si on voulait tout simplement écouter ce que la Fédération des médecins omnipraticiens a à dire. Vous savez, pour réussir une réforme d'une envergure importante, il faut absolument que les médecins y soient associés. J'ai oeuvré pendant une vingtaine d'années comme directeur de différents hôpitaux et ça n'aurait pas été possible de réussir si on n'avait pas eu une bonne entente, un véritable partenariat avec les médecins. Un véritable partenariat avec les médecins, ça ne veut pas dire faire tout ce que les médecins veulent non plus. Ça veut dire échanger sur une base, à tout le moins, respectueuse quels sont nos objectifs, quels sont nos intérêts. Il peut arriver que les intérêts soient vraiment divergents, mais il y a toujours une façon de travailler avec les gens. J'espérerais, en tout cas, que notre ministre de la Santé puisse se mettre à l'écoute de ce que les fédérations ont à dire, particulièrement celle qui nous préoccupe actuellement, la Fédération des médecins omnipraticiens. Pourquoi cette Fédération-là à ce moment-ci? Eh bien, on sait que la réforme touche surtout, en grande partie, les soins de première ligne. On sait que ce sont les médecins qui vont être les principaux acteurs de cette partie de la réforme. À notre avis, il serait absolument nécessaire que le Dr Clément Richer et son groupe puissent venir se faire entendre, ici, en commission parlementaire.

J'aimerais vous souligner, M. le Président, que dans certains établissements... L'exemple qui me vient,

c'est l'hôpital Saint-Laurent. Ce bon Dr Lavigne qui a traversé à peu près toutes les étapes de l'hôpital Saint-Laurent, qui est presque le bâtisseur, si vous me le permettez, même si ce n'est pas le fondateur, quand même... C'est un médecin qui a donné tout son temps, toute son énergie, toute sa carrière. Si vous avez la chance de rencontrer ce médecin dans sa communauté, c'est quelqu'un qui a une réputation extraordinaire, qui fait l'envie... L'autre jour, il a participé à la marche de l'hôpital Saint-Laurent à l'hôtel de ville. Évidemment, sur le parcours, il y avait beaucoup de gens qui s'étaient rencontrés. À chaque fois qu'ils voyaient le Dr Lavigne, c'était vraiment la personne de ce centre hospitalier qui était connue. Ce médecin a voulu donner de son temps, donner un apport important à son centre hospitalier qui, jusqu'à un certain point, est un centre hospitalier d'un quartier peut-être un peu plus élaboré; je pense à la ville de Saint-Laurent. Ce médecin, qui, à ma connaissance, n'a jamais fait de politique, aurait souhaité pouvoir venir en commission parlementaire. Malheureusement, il n'a pas été capable de le faire. Il s'est quand même permis de se livrer à nous en nous disant jusqu'à quel point c'était dommage, l'opération qui se faisait. C'est un médecin qui est visionnaire, qui est d'accord avec l'ensemble des objectifs de la réforme, mais qui n'est tout simplement pas d'accord avec le fait qu'on vient d'apprendre que dans quelques mois, cinq ou six mois, je crois, on va fermer son hôpital pour lequel il a travaillé toute sa carrière.

J'aurais plusieurs exemples comme le Dr Lavigne. Je pense au Dr Leblanc — je l'ai déjà mentionné ici — le Dr Leblanc qui m'écrivait, de l'hôpital Reine Elizabeth: «I am writing to you in my capacity as physician and chief of the Queen Elizabeth Hospital and I am sure you are aware of our dossiers. I want to share with you the communiqué dated November 24th, from the "Régie régionale", that clearly gives the impression that we are not on the list of the proposed hospital closures.» À nouveau, M. le Président, c'est un médecin qui prend le temps de nous écrire juste pour dire: Écoutez, ce n'est pas vrai que la Régie nous avait sur sa liste. On a des preuves, on vous les envoie, juste à quelques jours de l'annonce par le ministre que l'hôpital Reine Elizabeth devait fermer.

M. le Président, il serait important que ces médecins puissent venir se faire entendre en commission parlementaire. Je pense comprendre maintenant pourquoi on nous répond non si rapidement. Je pense qu'on serait peut-être gêné, de l'autre côté de cette table, M. le Président, d'entendre, d'un côté, le ministre qui nous dit: J'ai consulté — tantôt, je prenais des notes — tous les gens concernés — ils sont de plus en plus impliqués — on ne veut pas les entendre, M. le Président. Il y a quelque chose, là, qui arrive dans le discours. Il y a une difficulté de plus en plus importante.

Je me permets également de souligner, puisqu'on parle des médecins omnipraticiens, peut-être d'abord la restructuration hospitalière. C'est le Dr Rochon, je crois, qui l'a dit — en tout cas, sa photo est tout près:

«Restructuration hospitalière: près de 1 000 médecins touchés». Est-ce qu'on peut penser que, maintenant qu'il nous annonce que ce n'est pas 1 200 lits qu'il veut fermer mais 2 500, ça veut dire que ça va être le double de médecins qui vont être touchés aussi? J'espère que non, M. le Président. J'aimerais tout simplement qu'on nous rassure quand on aura l'occasion, et aussi entendre le président de la Fédération des médecins omnipraticiens venir discuter avec nous. Les omnipraticiens ne veulent pas être absents de la réforme. Ils veulent y participer et ils y participent jusqu'à un certain point. Je pense qu'ils ont plein d'idées à nous donner. Les cabinets privés vont sauver le système de santé. Est-ce qu'on pourrait les écouter? Il me semble qu'il y aurait des choses importantes à faire. Tout à coup il y aurait des éléments de solution, là-dedans? Ça veut dire que les hôpitaux seraient désengorgés, que les listes d'attente seraient diminuées. Peut-être qu'on pourra regarder d'autres scénarios à ce moment-là, mais on va commencer par faire les choses une étape à la fois, mais de la bonne façon. Pas commencer par la dernière des solutions. Je pense qu'il faudrait écouter ce que le Dr Clément Richer a à nous dire. «Le système de santé est sérieusement menacé par les compressions budgétaires et, pour le sauver, il faut revoir de fond en comble l'organisation des services de soins.» Il nous parle de son livre blanc et il mentionne: «Il faudrait ramener les soins de première ligne vers les cabinets privés, là où, à qualité égale, ça coûte moins cher — pense-t-il. Il faut aussi fermer des cliniques externes des hôpitaux, laisser les soins multidisciplinaires aux CLSC, sortir certains malades chroniques des hôpitaux de soins aigus et fermer, si nécessaire, une faculté de médecine.»

Il va quand même assez loin. Il me semble que ce serait intéressant pour tout le monde qui est autour de cette table d'écouter ce que le Dr Richer a à nous dire. Il va loin. On parle de fermer une faculté de médecine. C'est le président de la Fédération des médecins omnipraticiens. Je veux dire... Est-ce que là on vient de s'attaquer à un château fort qui est impossible à considérer pour le ministre? Je ne le sais pas. Est-ce qu'on a vraiment une faculté de médecine de trop? Je ne le sais pas non plus. Est-ce qu'on pourrait avoir des réponses à ça? Moi, ce que j'aimerais d'abord recevoir, c'est les questions, M. le Président, et le Dr Clément Richer serait un acteur extrêmement important et intéressant à nous dire... Il continue. Il livre sa vision du réseau de la santé. Il veut sortir les soins prolongés des hôpitaux de courte durée, fermer les cliniques externes. On veut bâtir des services ambulatoires dans les CHU, actuellement. Lui, il veut fermer les cliniques externes. Il doit avoir des raisons, M. le Président. Le Dr Richer, c'est quelqu'un qui est, je pense, très reconnu et très apprécié dans le réseau. À ma connaissance, il ne fait pas de politique non plus. Je pense que ce serait vraiment important de savoir ce qu'il veut nous dire. Moi, j'aimerais, en tout cas, vraiment l'entendre sur plusieurs de ces aspects qui nous sont donnés, M. le Président.

Je voudrais revenir au partenariat et, également, à ce que l'Association des hôpitaux nous avait dit, tout simplement le rappeler. Je ne voudrais pas épiloguer là-dessus, mais l'Association des hôpitaux propose que la commission parlementaire chargée d'étudier le projet de loi 83 entende, sur invitation, un certain nombre d'organismes parmi ceux qui sont le plus directement touchés par le projet de fermeture d'établissements et de changement de missions. Bien, la Fédération des médecins omnipraticiens, c'est vraiment un des centres névralgiques de notre réseau de santé. C'est tout le service de première ligne qui est fait dans tous les établissements du réseau. C'est eux qui vont être touchés au premier chapitre. On me disait dernièrement qu'à Montréal le ministre nous avait laissé entendre qu'il y avait seulement 200 ou 300 médecins, mais on s'aperçoit finalement que c'est les 900 qui sont touchés. Pourquoi? Parce que c'est ceux qui sont dans les hôpitaux visés, mais également on nous disait qu'ils pratiquaient dans d'autres endroits, alors que c'est un très faible pourcentage, là, de leur pratique qui est fait dans d'autres endroits. C'est quasiment l'ensemble des médecins de Montréal qui sont touchés.

M. le Président, pour toutes ces raisons, je voudrais supporter la motion de mon collègue, le député d'Argenteuil, le féliciter pour avoir apporté cette motion ici, le remercier et souhaiter que le ministre et le groupe parlementaire ministériel puissent changer d'idée dans les plus brefs délais au moment du vote, M. le Président. Je vous remercie beaucoup.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Robert-Baldwin. C'est maintenant le député de Marquette qui a la parole.

M. François Ouimet

M. Ouimet: Merci, M. le Président. Arrivera-t-on à convaincre le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'importance d'entendre les différents groupes, les différentes associations, les différents organismes? Je dois vous dire, M. le Président, que, du côté de l'opposition, nous ne perdons pas espoir, autant que le ministre qui souhaite voir sa réforme se réaliser; sûrement lui ne perd pas espoir non plus. Ce qu'on voudrait, M. le Président, c'est pouvoir assurer la réussite d'une quelconque réforme au niveau de la santé à travers la province, mais encore faut-il se donner les outils nécessaires pour y arriver.

• (12 h 30) •

Quelques commentaires, M. le Président. Lorsqu'on regarde les gestes posés par les collègues du ministre... Je pense à Mme Louise Harel, ministre d'État à la Concertation et ministre de l'Emploi. Qu'a-t-elle fait avant l'adoption du projet de loi 90? Elle a proposé des consultations particulières sur son projet de loi. Nous avons entendu, en commission parlementaire, plus de 40 organismes qui sont venus s'exprimer. Je dois vous dire, M. le Président, qu'à la fois le

côté ministériel et les députés de l'opposition s'inspirent des commentaires et des propos qui ont été tenus dans le cadre de la commission parlementaire pour bonifier le projet de loi 90. La même chose, M. le Président, au niveau des états généraux sur l'éducation. Le ministre est en train de procéder à une vaste consultation afin d'obtenir le pouls de la population. Ici, M. le Président, alors qu'on discute d'une réforme sans précédent au niveau des services et des soins de santé à travers la province, on n'a pas l'impression que le ministre souhaite entendre ce que la population a à dire. Malgré le fait que le ministre peut nous tenir le discours que les régies régionales ont procédé à des consultations — et, actuellement, elles sont dans leur deuxième phase des consultations — la régie régionale ne siège pas en commission parlementaire et n'a pas à faire l'étude article par article des dispositions du projet de loi. Les députés ont à le faire: les députés ministériels, les députés de l'opposition, ont à se pencher sur les dispositions du projet de loi 83 et ont à indiquer au ministre de quelle façon ces dispositions-là devraient être modifiées afin de pouvoir bonifier le projet de loi.

Si on ne peut pas obtenir la réflexion des différents groupes qui oeuvrent dans le domaine de la santé, on est en train de se priver d'un outil fondamental pour bien faire notre travail et pour faire en sorte que notre travail corresponde aux volontés et aux désirs de la population. Et ça, M. le Président, ça m'apparaît important. Le législateur que nous sommes est là pour représenter les intérêts de la population. Les gens nous élisent au Parlement de Québec afin que nous puissions bien les représenter, bien apporter leurs préoccupations à Québec, de telle sorte que la législation que nous mettons de l'avant puisse bien refléter et correspondre à la volonté de la population.

Ce qui est en train de se passer ici, ce qui est en train de se passer depuis le jour un de la réforme sur la santé et les services sociaux, mise de l'avant par le ministre de la Santé, vient vicié les fondements mêmes de notre démocratie. Nous avons quelques personnes qui pensent posséder la vérité, nommément: les membres des régies régionales à travers la province, le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que ses fonctionnaires. Ces gens-là pensent posséder une certaine vérité et ils veulent l'imposer à la population malgré le fait que la population est en train de protester, est en train de sortir dans les rues et de dire: Ça n'a pas de bon sens, ce que vous voulez mettre de l'avant. On ne peut pas faire la sourde oreille à ce que les gens sont en train de nous dire.

M. le Président, les gestes que posent les députés de l'opposition depuis les tout débuts de la commission parlementaire visent à sensibiliser le ministre de la Santé sur l'importance d'entendre les différents organismes afin que nous puissions avoir les moyens pour déterminer si le projet de loi 83 et la réforme de la santé ont du sens, si on ne pourrait pas faire les choses peut-être différemment et proposer des réformes qui correspondraient à la volonté du peuple québécois.

Je vous soumetts, M. le Président, qu'on le fait dans bien d'autres domaines: en matière de souveraineté, en matière de loi 90, les états généraux de l'éducation. Pourquoi refuser de le faire en matière de santé? Pourquoi? Et c'est ça qu'on a de la difficulté à comprendre, M. le Président, et c'est pour ça qu'on sent que la réforme du ministre est en train de déraiper, est en train de dérailler, parce qu'il y a trop de gens parmi nous, parmi la population, qui sont profondément en désaccord avec ce que veut mettre de l'avant le ministre.

Et je lui soumetts que ce n'est pas trop tard pour intervenir, on pourrait facilement ouvrir notre commission parlementaire à des audiences publiques; on pourrait le faire facilement et je sais que le ministre cherche toutes les tribunes qui lui sont possibles afin de tenter de convaincre la population du bien-fondé de sa réforme. Je lui soumetts bien respectueusement, M. le Président, que la meilleure tribune, c'est une commission parlementaire avec audiences publiques où il aurait l'occasion d'informer les différents groupes sur le bien-fondé, d'après lui, de sa réforme, les objectifs que sa réforme vise à atteindre et pourquoi ce serait bon pour le peuple québécois.

Maintenant, s'il le fait de façon isolée, comme il le faisait hier, à une émission dont le titre m'échappe, de 12 heures à 13 heures, j'étais dans le salon des députés libéraux, en train d'écouter le ministre de la Santé tenter de convaincre des gens qui appelaient et qui tentaient d'obtenir des réponses. Il me semble que ce n'est pas le meilleur forum pour atteindre ses objectifs. Il me semble que ce n'est pas la bonne façon. Il est en train de contourner et de détourner des instruments que se sont donnés les parlementaires au fil des ans pour s'assurer de bien refléter les préoccupations des Québécoises et des Québécois, et ce n'est pas en le faisant par la porte d'en arrière qu'on va réussir à atteindre ces objectifs-là. Il existe une commission parlementaire, la commission des affaires sociales, où les parlementaires, tant de la partie ministérielle que de la partie de l'opposition, nous sommes là avec des préoccupations. Nous arrivons au Parlement, ici, avec le pouls de notre population, et ce qui est vrai pour le comté de Rimouski n'est peut-être pas nécessairement vrai pour le comté de Marquette, ou de Robert-Baldwin, ou d'Ungava; c'est pour ça que nous sommes ici, autour de la même table, pour pouvoir en discuter et pour pouvoir proposer des choses afin de bonifier le projet de loi du ministre et afin de s'assurer que la réforme qu'il souhaite mettre de l'avant pourra correspondre aux volontés des Québécois et des Québécoises.

Mais ce n'est pas vrai qu'il va y arriver seul. Et ça, M. le Président, comme dirait l'autre, je lui en passe un papier, il n'y arrivera pas seul. Je pense qu'il est en train de constater que, depuis quelques semaines, depuis même plusieurs semaines, c'est en train de déraiper. Pourquoi ça dérape? Ce n'est pas l'intervention des députés libéraux, c'est la population elle-même qui est inquiète. C'est 10 000, c'est 15 000 personnes qui manifestent. C'étaient encore 2 000 personnes, hier, à

Montréal, et les manifestations ne cesseront pas, elles vont continuer de s'accroître tant et aussi longtemps que ces gens-là n'auront pas l'impression que le ministre porte attention à leurs préoccupations. Alors, je dis, M. le Président: Nous n'avons pas perdu espoir de convaincre le ministre et j'espère de tout coeur qu'il va comprendre notre message. Merci.

Mise aux voix

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Marquette. Je vais maintenant mettre aux voix la motion du député d'Argenteuil, qui se lit comme suit:

«Que, conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin elle entende la Fédération des médecins omnipraticiens.»

Mme la secrétaire, si vous voulez procéder à l'appel des voix, s'il vous plaît.

La Secrétaire: M. le député d'Argenteuil?

M. Beaudet: Pour.

La Secrétaire: M. le député de Marquette?

M. Ouimet: Pour.

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

M. Marsan: Pour.

La Secrétaire: Mme la députée de Chapleau?

Mme Vaive: Pour.

La Secrétaire: M. le député de Nelligan?

M. Williams: Pour.

La Secrétaire: M. le ministre?

M. Rochon: Contre.

La Secrétaire: Mme la députée de Rimouski?

Mme Charest: Contre.

La Secrétaire: M. le député d'Ungava?

M. Létourneau: Contre.

La Secrétaire: M. le député de Taschereau?

M. Gaulin: Contre, madame.

La Secrétaire: Mme la députée de Blainville?

(Reprise à 12 h 45)

Mme Signori: Contre.

La Secrétaire: M. le député de Rousseau?

M. Brien: Contre.

Le Président (M. Lazure): Je constate que la motion du député d'Argenteuil est rejetée.

M. Williams: M. le Président?

Une voix: Je suis très déçu, M. le Président.

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

M. Williams: Je m'excuse de ne pas avoir donné 100 % d'attention pendant le vote, je voudrais juste savoir: Est-ce que le président a utilisé son droit de voter, cette fois?

Le Président (M. Lazure): Mme la secrétaire peut vous rapporter que le président n'a pas utilisé son droit de vote, mais le président confirme ce que la secrétaire vient de dire.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président.

● (12 h 40) ●

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

Motion proposant d'entendre l'Alliance des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec

M. Marsan: M. le Président, j'aimerais faire la motion suivante, si vous êtes d'accord: «Que, conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin elle entende l'Alliance des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec», M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Je déclare la motion recevable. Recevable. Et, en même temps, je déclare la suspension de nos travaux, puisque nous avons établi une coutume, qui est maintenant sacrée, de ne pas commencer la discussion aussi longtemps que nous n'avons pas les copies devant nous.

Alors, on suspend la séance pour quelques minutes.

(Suspension de la séance à 12 h 41)

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! Puisque nous avons maintenant les copies de la motion du député de Robert-Baldwin, je lui cède la parole. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Pierre Marsan

M. Marsan: M. le Président, je voudrais vous remercier d'accepter la proposition d'écouter en commission parlementaire les infirmières et les infirmiers auxiliaires du Québec. Je me suis permis tout simplement un rapide coup d'oeil à un rapport extrêmement important par le temps qui court, le rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, communément appelé rapport Rochon.

On constatait déjà, à l'époque: Les infirmières auxiliaires sont, en général, insatisfaites de leur pratique professionnelle. Autrefois, leur rôle était essentiel auprès des malades alors que, maintenant, elles se sentent entraînées dans un processus de déqualification causé par des changements technologiques et par un mécanisme de délégation d'actes. On mentionne également: Les infirmières auxiliaires sont insatisfaites de la manière dont les établissements utilisent leurs services.

La seule raison pour laquelle je vous mentionne ces points, M. le Président, bien, c'est pour convenir ensemble que le ministre est donc très au courant de la situation dont nous allons l'entretenir pendant les 30 prochaines minutes.

Autre point important, M. le Président, ces regroupements sont actuellement en congrès, ici, en face du parlement, à l'hôtel Radisson, je crois, et leur thème, c'est «L'autre façon d'intervenir». Alors, j'ai eu la chance, M. le Président, de prendre la parole un peu plus tôt, ce matin, lors de leur congrès. Il y avait également des représentants du ministère. M. Simon Caron, qui est le sous-ministre adjoint, et le Dr Paul Landry, directeur des affaires publiques à l'Association des hôpitaux, ont été les conférenciers qui m'ont précédé.

Que veulent les infirmières auxiliaires à ce moment-ci? Très rapidement. «En période de changement, il convient de bien s'informer afin de mieux s'organiser. Les infirmières et les infirmiers auxiliaires du Québec vivent de tels changements. Le contexte sociopolitique — on parle du «Défi qualité-performance» — et la création d'une nouvelle union ne sont que quelques exemples de facteurs qui peuvent contribuer à modifier la profession. Ce congrès se veut une rencontre de réflexion sur la situation qui sévit actuellement pour mieux intervenir. Nous — c'est les infirmières auxiliaires qui parlent — nous croyons, en effet, qu'il vaut mieux bâtir sur nos acquis et trouver des solutions qui nous permettront de progresser. Ce congrès est aussi, bien sûr, une occasion privilégiée pour élargir nos connaissances et découvrir de nouveaux outils de travail, des moyens pratiques pour mieux intervenir.»

Alors, M. le Président, j'ai eu le plaisir et le privilège, je pense, de m'adresser à ces congressistes et de discuter avec eux des impacts de l'implantation du nouveau système de santé dans les établissements du réseau, et s'en tenir peut-être à des faits et mettre de côté toute remarque d'ordre partisan.

J'aimerais, si vous me le permettez, M. le Président, faire peut-être un court résumé des échanges que j'ai pu avoir avec les infirmières et les infirmiers auxiliaires un peu plus tôt et mentionner que j'ai informé ces gens que nous allions déposer... À la fin de mon texte, j'ai mentionné qu'on ferait une motion, ici, pour permettre à leur fédération de pouvoir s'entretenir... Je pense que les gens étaient excessivement d'accord et avaient beaucoup, beaucoup d'attentes à ce que cette motion puisse être acceptée. J'ai mentionné sûrement l'ouverture du ministre, qui nous parle de partenariat depuis un certain temps, et que c'était une occasion, pour elles et eux, de venir ici même, à cette commission, se faire entendre.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin, je m'excuse de vous interrompre, mais, suite à un consentement, nous allons ajourner maintenant et vous reprendrez la parole à 20 heures. Nous siégeons, ce soir, de 20 heures à 24 heures.

M. Marsan: On ne siège pas à 15 heures, M. le Président?

Le Président (M. Lazure): Pardon? Non, il n'y a pas de séance à 15 heures. Non.

M. Marsan: J'étais sous l'impression qu'on était pour...

Une voix: Ça a été annulé, M. le Président.

• (12 h 50) •

Le Président (M. Lazure): Ça a été annulé. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. Effectivement, M. le Président, vous avez discuté de ça avant et j'ai entendu qu'il y a une conférence de presse du ministre à 13 heures. Pour le respect de son travail, j'ai donné un consentement, mais je trouve ça dommage, il n'a pas cédé cette conférence de presse en dehors des heures de travail de cette commission.

Le Président (M. Lazure): Alors, la commission ajourne ses travaux à 20 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 51)

(Reprise à 20 h 18)

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales reprend ses

travaux. Nous étions à entendre le député de Robert-Baldwin qui parlait sur sa motion, et il lui reste 26 minutes. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: M. le Président, tout simplement pour rappeler, ce matin, que, dans le rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, communément appelé le rapport Rochon, le ministre écrivait que les infirmières auxiliaires sont en général insatisfaites de leur pratique professionnelle, que les infirmières auxiliaires sont insatisfaites de la manière dont les établissements utilisent leurs services, donc, qu'il y a un problème assez sérieux dans cette corporation professionnelle, que le ministre est bien au courant, et que, particulièrement au moment où il a reçu en audiences publiques — au moment où il recevait des gens, au moment où il était encore d'accord avec des audiences publiques — eh bien, il avait, semble-t-il, compris la problématique des infirmières auxiliaires.

Une petite note que j'oublie malheureusement trop souvent, mais juste rappeler un article de *La Presse*, du vendredi 27 janvier: «M. Rochon n'entend pas fermer des hôpitaux mais changer la vocation de quelques-uns». J'aime ça qu'on ait ça en mémoire, M. le Président.

• (20 h 20) •

Comme je l'ai mentionné ce matin, j'ai eu le privilège de pouvoir discuter avec la fédération des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec et de parcourir avec eux un peu les différents éléments de la réforme. Et, à nouveau, je me permets de souscrire aux réformes qui ont été amorcées par Mme Lavoie-Roux, par M. Marc-Yvan Côté, par Mme Robillard, et s'inscrire dans un contexte où nous croyons sincèrement que des changements dans notre système de santé sont appropriés, doivent être bien faits.

J'ai mentionné qu'une réforme de la santé était nécessaire et je crois que, rapidement, nous avons pu en convenir avec les gens présents, pour différentes raisons, dont une que tout le monde reconnaît, la situation budgétaire que nous connaissons. Cependant, cette réforme doit être faite en ayant à l'esprit que nous devons conserver les grands principes de notre système, c'est-à-dire l'accessibilité, l'universalité, la gratuité des soins pour toute la population, pour tous les Québécois et les Québécoises.

À ma façon, je me suis permis de dire aux gens de quelle façon une réforme pourrait être entreprise et menée à bien en parlant d'abord que la population doit être en droit de recevoir une information absolument adéquate sur les changements qui sont apportés, sur les conséquences de ces changements, et, ici, je pense qu'il faut reconnaître, et le ministre lui-même a reconnu que la qualité de l'information concernant cette partie de la réforme a été galvaudée et n'a pas permis aux gens de bien comprendre certains objectifs qui se font.

J'ai d'abord parlé d'un sujet extrêmement important, vous allez le reconnaître, les ressources humaines. D'abord, c'est une réforme qui touche l'ensemble des

Québécois, on parle de 7 000 000 de personnes, mais particulièrement de 250 000 employés du réseau de la santé et différents services. Il nous apparaissait donc important que des changements de cette envergure puissent être apportés de façon efficace et que la bonne volonté des employés, de la population était nécessaire à sa réalisation.

Nous savons qu'il existe une relation étroite entre des soins de qualité et la satisfaction et le bien-être des malades et la bonne utilisation du personnel. Par contre, une mauvaise utilisation des ressources humaines peut se traduire, chez le personnel, par de l'insatisfaction, de la démotivation, de l'absentéisme ou encore un roulement excessif. L'humanisation des soins, c'est un objectif fort souhaitable, mais ça ne peut pas être possible sans la valorisation du travail professionnel des employés du réseau. Alors, c'est une des raisons pour lesquelles nous considérons que la question des ressources humaines est une question essentielle pour mener à bien toute cette réforme, pour qu'elle puisse s'implanter dans toutes les dimensions.

Ici, je me permets de rappeler que, dans la loi 120, le ministre Marc-Yvan Côté avait convenu — et il y a des articles qui y réfèrent — que chaque établissement de santé devait établir un PDRH, un plan de développement des ressources humaines, et je pense que ce plan devrait permettre aux différentes organisations, en tout cas, de poursuivre des objectifs assez semblables qui sont, évidemment, de se soucier du patient en premier, de donner des soins de très grande qualité.

Quand on parle de ressources humaines dans le domaine de la santé, on parle également de l'organisation du travail, et, dans le contexte budgétaire actuel, il faut que soit révisée en profondeur l'organisation du travail dans les différents établissements. Nous croyons que des règles nouvelles d'organisation du travail permettraient d'identifier les économies potentielles, d'améliorer l'efficacité des services à la population et, par le fait même, d'améliorer la qualité de vie des employés. Une amélioration de la motivation des employés des secteurs public et parapublic devient donc une condition importante à la réalisation des objectifs de la réforme.

J'ai parlé également d'un véritable partenariat. Qu'est-ce que c'est, un véritable partenariat, M. le Président? J'ai entendu ce terme depuis tellement d'années et, à chaque fois, je me suis questionné: Qu'est-ce que c'est, un véritable partenariat? Alors, j'ai donc donné ces commentaires: À mon avis, un véritable partenariat permet aux partenaires de s'entendre sur des principes, mais aussi sur des moyens et sur une solution finale. Ce que nous avons vu jusqu'à maintenant, lorsqu'on a parlé de partenariat, eh bien, c'était davantage de s'entendre au niveau des principes, les moyens étant décidés à d'autres endroits et les résultats proposés échappaient complètement au partenariat identifié au départ. Il faut donc qu'un véritable partenariat implique tous les intervenants du début à la fin du processus, et je me permets d'ajouter ce soir, M. le Président, que ce n'est pas le cas pour la réforme en cours actuellement.

Nous avons plusieurs exemples à souligner: nous en avons donné amplement, je pense. On peut peut-être s'en rappeler quelques-uns: L'histoire de l'hôpital Saint-Laurent qui avait des lettres de recommandation ou d'appui pour une complémentarité avec d'autres établissements. Quelques jours plus tard, on ferme l'établissement. C'est la même chose pour le Queen Elizabeth, des projets de développement. Du jour au lendemain, oups! quelqu'un a avisé l'établissement qu'il fermait. Et la Régie avait donné ces autorisations-là quelques jours auparavant. L'hôpital Saint-Michel — je crois que je l'ai mentionné — 46 nouveaux médecins au cours des dernières années dont quelques-uns acceptés au cours des dernières semaines. Ils apprennent tout à coup qu'ils ne feront plus de soins aigus. Il faut fermer l'urgence, le bloc opératoire, etc. Alors, ce n'est pas ça, un véritable partenariat. Je me permets de le souligner ici à la commission, je ne l'ai pas fait de cette façon-là ce matin.

J'ai mentionné également aux gens ce matin l'urgence de revoir les conventions collectives et d'adapter nos conventions aux réalités de 1995. Je crois que tout le monde le sait, c'est un secret de polichinelle dans le réseau, les conventions actuelles sont faites pour les années soixante-dix en fonction des demandes syndicales des années soixante-dix. Et ce qui a pu être intéressant pour une certaine période doit absolument être revu à la lumière des problématiques économiques et sociales que nous avons maintenant. Nos conventions collectives sont vraiment, jusqu'à un certain point, périmées, et nous croyons que le ministre devrait nous informer — et c'est moi qui ajoute ceci ce soir — on devrait être plus informé sur ce qui se fait au niveau des tables de négociation. Nous pensons qu'une bonne négociation permettrait de diminuer la reconfiguration qui doit être faite dans le réseau. Donc, il y aurait des espèces de vases communicants qui diminueraient l'ampleur de la fermeture de centres hospitaliers pour une population ou un quartier donné.

Une question qu'on se pose, et, même si je l'ai posée, les gens, je crois, se la posent également: Si on ferme les centres hospitaliers, le personnel a la sécurité d'emploi. Où sont vraiment les économies? Qu'est-ce que ça donne de garder le personnel à la maison payé, à toutes fins pratiques, presque à plein salaire? Je ne crois pas que les gens sont intéressés à rester à la maison, surtout dans l'évolution que nous connaissons actuellement. Les gens sont prêts à travailler. Je ne crois pas que ce soient des lâches, ils ne sont pas des paresseux. Les gens veulent travailler, veulent apporter leur contribution. Et on sait que, dans le domaine de la santé particulièrement, c'est quand même valorisant. On travaille avec des patients, on travaille à améliorer la santé des gens. Donc, je crois que les gens sont unanimes, ils veulent travailler. Et on ne comprend pas qu'en fermant un centre hospitalier il y a x personnes qui vont aller sur la sécurité d'emploi et qui devront être rémunérées quand même. Donc, peut-être qu'un jour, par attrition, on pourrait espérer que tout ça rentrerait dans l'ordre, mais ça prendrait tellement d'années, M. le Président, que je

suis certain que le ministre ne pourra atteindre ces objectifs commandés par le Conseil du trésor, en tout cas, dans les prochaines années.

Aux solutions apportées par le ministre de la Santé, nous proposons plutôt d'adapter le réseau de la santé. La conjoncture économique nous oblige à réviser les façons de dispenser les soins. Nous devons être de notre temps, nous devons constater qu'on a des problèmes économiques, des problèmes de dette autant au niveau du Québec que du Canada, et on a besoin d'un sérieux coup de barre dans le domaine de la santé comme dans d'autres secteurs, M. le Président. Nous devons donc fixer des objectifs extrêmement clairs afin que le réseau s'adapte au changement qui est demandé.

● (20 h 30) ●

Quels sont-ils, ces objectifs? Il y en a plusieurs. J'ai souligné, d'une façon plus évidente en tout cas, l'objectif de diminuer les durées de séjour en centre hospitalier, de réaliser le virage ambulatoire, tel qu'il était déjà amorcé, et de tenir compte du vieillissement de la population. Ces objectifs pourraient nous permettre de faire plus avec moins de ressources.

Alors, si on reprend ces éléments, le virage ambulatoire — tout le monde fait allusion à ce virage, actuellement — on va reconnaître l'utilité, la nécessité d'une telle adaptation dans la méthode de donner des soins à la population. On reconnaît que le développement technologique que nous connaissons aujourd'hui peut avantageusement réduire les durées de séjour, et, par le fait même, dans certains cas, être des inconvénients pour le patient. J'ai donné deux exemples. Je n'ai pas donné l'exemple des cataractes. J'ai donné l'exemple de la laparoscopie qui, avec des progrès extrêmement rapides et efficaces, a provoqué d'importantes diminutions dans les durées de séjour, et ça, c'est avant le 12 septembre 1995.

L'autre exemple que j'ai donné, c'est celui de la technique de dilatation des artères coronariennes. Le perfectionnement de cette technique a eu pour incidence — je me souviens, M. le Président, à l'époque où vous étiez ministre de la Santé, vous aviez encouragé les gens à poursuivre leurs efforts en cette direction — de diminuer, de façon évidente, la durée de séjour de patients qui, auparavant, auraient eu à subir une chirurgie cardiaque. Il y a certains chirurgiens cardiaques qui pourraient vous dire que c'est un impôt différé, mais là ce serait une autre discussion, M. le Président, il faudrait discuter de ça un autre tantôt.

Le virage ambulatoire n'est pas un nouveau phénomène. Il existe depuis fort longtemps. Je voudrais souligner que, au moment où j'ai pu agir à titre de directeur général, nous avions fait un certain nombre de constatations dans des situations particulières. Je me rappelle, nous avons eu à subir des grèves dans le domaine hospitalier, et une des façons d'essayer de pouvoir donner certains services aux patients, même si on devait diminuer le nombre de lits, là, pour des raisons de grève, eh bien, c'était d'augmenter les chirurgies en court séjour, et on s'apercevait qu'effectivement, au

moment où il y avait des périodes de grève, le nombre d'opérations en court séjour pouvait augmenter. Donc, à la suite de ces expériences, on pouvait discuter avec les médecins, avec les infirmières et poursuivre certaines orientations qui avaient été données et donner quand même des services extrêmement adéquats à la population.

Si on veut augmenter le nombre de chirurgies de court séjour, il est impérieux de se doter d'un système d'assurance-médicaments. C'est une condition essentielle à un virage ambulatoire ambitieux et pouvant être réussi. Et si je fais la remarque ce soir, M. le Président, cependant, on n'est malheureusement pas en mesure de nous souligner qu'est-ce qui va arriver avec l'assurance-médicaments. On est prêt à regarder, avec le ministre, des avenues. On pense que c'est très important. Nous savons qu'il y a 1 000 000 000 \$ d'investis de différentes façons dans ce domaine-là. Nous pensons qu'on peut faire une meilleure gestion et, malheureusement, on met un peu la charrue devant les boeufs, là, et, au lieu de procéder avec un programme d'assurance-médicaments et, ensuite, essayer d'augmenter le nombre de chirurgies court séjour, bien, c'est le contraire qui se produit et, évidemment, la population devient très anxieuse, à ce moment-là.

Nous avons parlé de l'impact de la rémunération des médecins sur le virage ambulatoire et, au risque de me répéter, nous croyons qu'il y a des avenues extrêmement importantes. Nous pensons, et j'ai toujours en mémoire ce que je disais ce matin: Les cabinets privés vont sauver le système de la santé. C'est le Dr Richer, de la Fédération des médecins omnipraticiens qui nous le confirme. Alors, il suggère d'utiliser à bon escient les cabinets privés. On parle de soins de première ligne, M. le Président. On pense qu'il pourrait y avoir des avantages marqués, mais, encore là, il faudrait regarder au niveau des négociations avec les fédérations.

De nouveau, nous sommes sans information de ce qui se passe au niveau des négociations avec les fédérations. Mon collègue en a abondamment parlé. Nous aimerions savoir ce qui se passe. On nous dit qu'il y a eu des ententes-cadres. Mais des ententes-cadres, M. le Président, on connaît ça. On en a eu partout. C'est relativement, jusqu'à un certain point en tout cas, facile de s'entendre sur des grands principes, alors que c'est beaucoup plus difficile, dans la réalité, de pouvoir écrire qu'est-ce qu'on veut vraiment. Et nous souhaitons, nous aimerions savoir du ministre qu'est-ce qui se passe avec les négociations des différentes fédérations et de quelle façon le virage ambulatoire pourrait être associé au mode de rémunération des médecins. Nous pensons qu'il y a des avenues au moins à discuter, et nous savons que les fédérations sont prêtes à regarder ces avenues-là. Donc, il y a un intérêt pour tout le monde et pour le patient également.

Quand je fais allusion à l'impact de la rémunération des médecins, ce n'est pas dans mes intentions, là, de parler de diminuer le salaire des médecins, mais plutôt de bien l'orienter pour que puissent se réaliser les

objectifs du virage ambulatoire. Si on fait ça, il faudrait garder en tête, cependant, que c'est important d'avoir un système de garde en milieu hospitalier et, également, un bon système pour desservir le service d'urgence. Alors, il demeure, à notre avis, une pierre angulaire: le transfert de patients des soins de première ligne de l'hôpital au cabinet.

On peut parler également de régionalisation des budgets de l'assurance-maladie du Québec. Il nous apparaît quand même important, à ce moment-ci, que la régie puisse avoir des budgets décentralisés, et nous espérons que le ministre puisse regarder de façon attentive ce qui pourrait être fait de ce côté. Ça aurait un impact important sur les plans d'effectifs médicaux.

Je me suis permis de suggérer peut-être une révision en profondeur des structures administratives à tous les niveaux du secteur de la santé. Nous pensons, en tout cas, moi pour un et plusieurs autres, nous croyons que fermer un hôpital, c'est la dernière des solutions. Est-ce qu'on peut regarder d'autres solutions auparavant? Notre réseau a toujours été, à notre avis... Il y a eu une abondance de structures administratives et, en partant du ministère jusque dans les établissements de santé, tout le monde a ses anecdotes à ce sujet-là. Nous avons pensé, dans un premier temps, qu'à la solution de fermer des hôpitaux on pouvait présenter la solution de regrouper des établissements avec des vocations différentes dans plusieurs cas. Pourquoi ne pas avoir des conseils d'administration qui regroupent des hôpitaux, des centres d'hébergement, des centres de longue durée, des CLSC, lorsqu'on sait qu'on veut donner un service important dans un territoire donné? Et on parlerait vraiment de véritable complémentarité. Moi pour un, j'ai eu l'expérience et je sais qu'il est très difficile pour certains établissements de pouvoir mettre en commun des ressources. Je sais qu'on a vu des exemples flagrants; des fois, il y en a quelques-uns qui sont invoqués: un hôpital d'un coin de rue à l'autre. Il y aurait sûrement des moyens, plutôt que fermer un établissement, de se servir de ces établissements-là et de les rendre complémentaires.

J'ai eu la chance de participer à un projet où, à tout le moins, on a essayé un certain regroupement où on pouvait mieux utiliser les facilités de court séjour d'un établissement, de même que les facilités de longue durée d'un autre établissement. Et je pense que ce genre de regroupement, qui est basé sur le respect mutuel des organisations, le respect des individus, mais aussi des objectifs de complémentarité extrêmement clairs et extrêmement précis, c'est ça, l'avenir du réseau, M. le Président.

D'autres observations que j'ai pu transmettre. Je constate un certain — je pense que le mot n'est pas trop fort — gaspillage de structures. Lors de l'étude des crédits, nous avons pu constater que l'ensemble des régies régionales disposent d'un budget qui approche les 100 000 000 \$, avec 1 552 postes, M. le Président. Nous nous demandons s'il n'y aurait pas lieu, en priorité, de regarder ou d'évaluer, faire une espèce d'étude coûts-bénéfices des régies régionales. Globalement, je

pense que 100 000 000 \$, là, dans le secteur de la santé, c'est assez important, merci. Seulement pour Montréal, c'est 18 000 000 \$, 256 personnes, aucun médecin, aucune infirmière, aucun patient, aucun service aux patients non plus. Est-ce qu'on a besoin de tout ce monde-là pour faire marcher le réseau?

• (20 h 40) •

Et le point que j'ai voulu faire ce matin, c'est: Il faut bien comprendre que nous sommes favorables à la décentralisation, nous sommes favorables à la régionalisation, mais on ne veut pas créer, dans les régies régionales, des espèces de miniministères ou des offices régionaux des affaires sociales, les anciens ORAS de la commission Castonguay. On souhaite vraiment rendre efficace le régime de santé et nous pensons qu'il y aurait lieu de donner l'exemple en regardant de plus près les dépenses budgétaires contenues dans les régies. À cela, il faut ajouter le même exercice, nous le croyons, aussi bien auprès du ministère que des établissements de santé; je crois qu'on pourrait, là aussi, refaire des choses différentes avec sûrement moins de personnes et on pourrait regarder avantagement à simplifier nos structures. Nous pensons qu'il y a des gains de productivité assez importants qui pourraient être considérés et qui pourraient contribuer à diminuer la reconfiguration qui devait être faite dans le réseau.

J'aimerais citer notre collègue, M. Marc-Yvan Côté, qui avait fait preuve de courage à l'époque, lorsqu'il avait lancé l'idée d'une photo sur la carte d'assurance-maladie, et c'est avec beaucoup de bénéfices maintenant que l'on reconnaît les bienfaits de sa décision. J'ai également donné l'exemple, et je pense que l'exemple est connu parce que les gens réagissent à chaque fois qu'on peut le donner, de la personne qui va voir plusieurs médecins pour toujours se faire confirmer soit la même maladie, le même traitement, le même diagnostic. Nous pensons qu'il y aurait sûrement à regarder de façon plus pointue quelles seraient les méthodes, là, pour essayer d'éviter ce gaspillage, en gardant toutefois un élément important dans notre réseau, où un malade, un patient peut en tout temps avoir une deuxième opinion, particulièrement dans les cas pathétiques, et je pense que c'est important que ça puisse exister, mais, entre avoir une deuxième opinion et faire la visite ou une espèce de «milk train» de plusieurs médecins, il y aurait sûrement des avenues qui pourraient être regardées.

Nous avons également parlé du vieillissement de la population et des conséquences sur les besoins de santé. Je pense que la première chose à faire, c'est d'abord et avant tout d'encourager une certaine autonomie à demeurer auprès des familles. Il existe des crédits d'impôt, nous en avons au Québec, il y en a dans d'autres pays; je crois que la France a des crédits qui ont pour effet d'augmenter, d'encourager, de motiver les familles à garder chez elles, pour celles qui sont en mesure de le faire, les personnes qui peuvent avoir une certaine autonomie mais peut-être pas complète. Il serait intéressant d'évaluer l'impact de l'augmentation de

crédits d'impôt versus le coût d'hébergement de cette même personne; je pense qu'il y aurait sûrement des avenues à regarder.

Il faut que le maintien à domicile soit amélioré. Je me permets d'ouvrir cette parenthèse, ce que j'ai dit ce matin aux infirmières, je pense qu'elles ont, à l'intérieur des soins à domicile, une avenue extrêmement importante en termes de développement de leur profession; elles peuvent être mises à contribution dans le développement des soins à domicile. J'ai donc suggéré qu'il pourrait y avoir certains projets-pilotes qui leur permettraient de voir de quelle façon elles pourraient évoluer dans ce domaine-là.

Nous avons également parlé de leur implication qui pourrait être accentuée dans le domaine des soins de longue durée, dans le domaine des centres d'hébergement. Mais nous savons qu'il y a une difficulté au niveau de cette profession et, moi, je leur ai demandé de refaire leurs devoirs. Elles doivent continuer les négociations avec l'Ordre des infirmières et infirmiers, auxiliaires aussi, et j'ai suggéré que peut-être le ministre pourrait encadrer, d'une certaine façon, d'une meilleure façon, ce genre de négociations. On sait qu'elles ont eu lieu depuis plusieurs années et qu'elles ont échoué. Alors, moi, je serais sûrement prêt à suggérer et à seconder le ministre dans un effort qui permettrait à ces deux corporations professionnelles de pouvoir se parler et de trouver des avenues qui permettraient de clarifier les juridictions.

Je passe rapidement, M. le Président, sur le financement des établissements de santé, financement du réseau. Nous avons discuté également du panier de services, qui pourrait être révisé dans certains cas, du décloisonnement des professions; évidemment, c'est une fédération qui est intéressée à ce chapitre. On a parlé de prévention, d'information à la population.

Malheureusement, vous mentionnez que mon temps est écoulé. J'avais plein de choses intéressantes à vous dire. J'ai quand même terminé et, sans partisannerie, j'ai essayé de mentionner que c'est important que la santé soit une priorité pour le gouvernement. J'ai donc donné seulement des faits. J'ai mentionné l'objectif du «Défi qualité-performance» et l'objectif du ministre actuellement. Alors, ça termine, M. le Président, sur la motion demandant que la fédération des infirmiers et infirmières auxiliaires puisse être écoutée ici même. Nous avons eu beaucoup de plaisir à échanger par la suite avec eux. Je crois qu'ils ont apprécié qu'on puisse demander qu'ils soient entendus, et, à mon avis, ils s'attendent à ce qu'on leur réponde de façon positive, M. le Président. Alors, je vous remercie beaucoup.

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

M. Jean Rochon

M. Rochon: Oui, M. le Président, je suis content que le député de Robert-Baldwin ait appelé, en

terminant, le sujet de la motion, parce que j'en avais perdu un peu la trace en suivant son argumentation.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Et nous aussi.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Mais, comme on n'est pas à l'étude des crédits, et qu'on a eu la chance de répondre à la plupart de ces questions-là lors de l'étude des crédits, je ne vais pas redonner toutes les réponses qu'on a données à ce moment-là et qui étaient enregistrées. Bon, il y avait peut-être une argumentation, là, mais on ne l'a pas entendue, pour entendre l'association, la fédération des infirmières auxiliaires. Pour eux aussi, les problèmes sont très connus. Les discussions, d'ailleurs ça a été rappelé aussi, sont très actives, et je ne vois vraiment pas, là, il n'y a aucune évidence qu'il y a un lien direct ou indirect avec le projet de loi spécifique qui est en discussion. Alors, autant sur la connaissance de la situation que sur la base de l'argumentation qui a été présentée, je ne pense pas qu'il soit indiqué d'appuyer cette motion d'aucune façon, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le ministre. Je cède maintenant la parole à M. le député d'Argenteuil.

M. Régent L. Beaudet

M. Beaudet: Merci, M. le Président. Alors, il me fait plaisir de venir supporter la motion du député de Robert-Baldwin sur l'Alliance des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec. Comme vous le savez, les infirmières et infirmiers auxiliaires jouent un rôle important dans le réseau de la santé. Malheureusement, au cours des dernières années, on a semblé remettre en question, sur une base relativement élargie... Ça ne s'est pas fait seulement dans une région ou dans un secteur, je pense que ça a été dans toutes les régions du réseau où nous avons connu un égarement à l'égard des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. C'est un groupe de support important qui vient en aide aux médecins et aux infirmières, et aussi à tous les autres corps professionnels des institutions hospitalières.

Malgré la remise en question de leur rôle, tout comme beaucoup d'autres professions, au cours des dernières années, le rôle des infirmières et des infirmiers auxiliaires a connu une évolution importante, et je vais partager avec vous un peu ma vision de l'évolution de ce qui va éventuellement survenir dans le cadre des professions de support au corps médical dans le réseau hospitalier, et ce, non seulement au Québec, mais, je crois, partout au Canada et aux États-Unis, d'où l'importance d'écouter ces groupes.

• (20 h 50) •

Comme vous le savez, M. le Président, et je suis convaincu que le ministre, dans toutes ses recherches qu'il a effectuées dans ce volumineux rapport qu'il nous avait si bien présenté à la fin des années quatre-vingt, et dans lequel il avait mis des années à étudier tout le fonctionnement du réseau en détail, que l'on retrouve d'ailleurs dans ses réformes et transformations actuelles — c'est le fruit de toute ses années de recherche et de travail — je suis sûr qu'il avait déjà perçu, à ce moment, l'évolution dans les différents corps professionnels, où l'infirmière auxiliaire tente de faire le travail de l'infirmière, l'infirmière et le technicien qui tentent de faire le travail du médecin, le médecin qui tente de faire le travail du gestionnaire ou du politicien — certains en sont devenus. Parfois avec succès et parfois pas, mais chaque groupe professionnel a tendance à faire le travail de l'autre. Et je me suis souvent posé la question: Comme chacun des groupes a déjà un surcroît de travail et se plaint qu'ils ont trop de travail à faire, pourquoi veulent-ils faire le travail des autres? Alors, c'est une question de 64 000 \$ à laquelle je ne peux répondre, sauf que j'ai l'impression que c'est une tendance à améliorer son sort, d'où l'infirmière auxiliaire veut faire le rôle de l'infirmière, etc. Mais, dans le contexte actuel du réseau, l'infirmière auxiliaire, en particulier dans les dernières années, a été délaissée ou les infirmières, en particulier les directrices de nursing des institutions, ont délaissé ou ont enlevé les infirmières auxiliaires de différents postes pour les remplacer par des infirmières diplômées, évidemment, au grand dam des infirmières auxiliaires qui se voyaient mises de côté et au rancart, avec une formation qu'elles estimaient satisfaisante pour le rôle qu'on leur faisait jouer.

Je ne vous apprendrai rien non plus en vous disant qu'au cours des derniers mois, peut-être la dernière année, si je peux pousser un peu, on a vu, en particulier en Amérique du Nord, le rôle de l'infirmière auxiliaire revalorisé dans certains secteurs, en particulier aux États-Unis où, à cause des coûts de la santé, on a tenté de faire faire aux infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires — ça fait long à dire; je vais en dire rien qu'un, vous comprendrez que ça veut dire les deux — on a demandé aux infirmières auxiliaires de faire le travail des infirmières afin de diminuer les coûts. Et la formation des infirmières auxiliaires aux États-Unis n'est pas du tout la même, n'est pas aussi complète que celle que nous donnons à nos infirmières auxiliaires au Québec, en particulier. Alors, ça a soulevé tout un brouhaha parmi les infirmières qui crient à tous les dieux de cesser cette charge de travail que l'on donne aux infirmières auxiliaires parce qu'elles disent qu'elles n'ont pas la compétence, ce qui n'est pas nécessairement le cas chez nous.

Les infirmières auxiliaires ont eu une formation beaucoup plus profonde, plus adaptée et elles peuvent, dans bien des cas, effectuer de nombreuses tâches qui sont actuellement réservées aux infirmières et, d'ailleurs, l'association des infirmières auxiliaires du Québec

réclame à grands cris de pouvoir les effectuer. Évidemment, ça amènerait une diminution des coûts.

Par ailleurs, que fait-on avec les infirmières, actuellement, qui, elles, exercent ces fonctions? Alors, c'est tout un débalancement qui s'en vient mais, si on a le moindre retard de vision dans l'avenir, il faut entrevoir que, dans 10 ans ou dans 15 ans, toutes les fonctions actuellement exercées par les infirmières seront exercées par les infirmières auxiliaires. Toutes les fonctions, pas toutes mais une bonne partie des fonctions des médecins seront exercées par des infirmières ou par des techniciens qui ont reçu et auront reçu une formation légèrement additionnelle mais qui exerceront déjà. Parce que, je dois vous dire, M. le Président, c'est déjà commencé. Et, si quelques-uns d'entre vous ont eu le malheur ou la malchance d'aboutir à l'urgence, vous avez sûrement remarqué que la première personne qui entre en contact avec vous, ce n'est pas un médecin, c'est une infirmière qui, avec ses connaissances, son bon jugement, son expérience, va déterminer de l'urgence de votre cas, va déterminer de la nécessité de vous faire passer à tel ou tel médecin. Alors, déjà, on a commencé à donner des fonctions médicales à des infirmières.

Il faut se rappeler que les infirmières n'ont pas du tout une formation médicale, ce n'est pas du tout sur le traitement des maladies, elles ne sont que l'extension du médecin. Par ailleurs, la formation s'est complétée et on ajoute, si bien que, maintenant, les infirmières sont appelées à poser des gestes médicaux. Alors, il faut, dans la préparation de toute cette transformation qui s'amène, envisager — ce ne sera pas demain matin — prévoir que, dans cinq ou 10 ans, on verra des infirmières jouer le rôle des médecins et des médecins qui seront remplacés par de supertechniciens, de superinfirmières. Et, le rôle des médecins étant diminué, nous devons envisager aussi une diminution importante du nombre de sorties des facultés de médecine.

Ce que mon confrère, ce matin, mentionnait du surplus de facultés de médecine au Québec, ce n'est peut-être pas la réalité actuellement mais c'est bien près. Mais soyez assuré, M. le Président — j'aimerais ça que le ministre m'écoute parce que peut-être que ça pourrait lui rendre service — que, dans les années à venir, on aura un surplus de médecins, qu'on réalisera qu'il y a un surplus de facultés de médecine et que le surplus de médecins devra être arrêté en diminuant la formation, le nombre de postes de formation. — Pas déjà? J'étais parti pour deux heures.

Alors, vous allez comprendre, M. le Président, que le rôle des infirmières auxiliaires est important et que, devant cette démarche-là, la loi 83, pour elles, est inquiétante parce qu'elles voient les pouvoirs du ministre qui pourra éventuellement déterminer la fermeture d'un centre qui les affecte personnellement, pourra même faire disparaître du coin, de leur coin de région, un hôpital, une institution, parce qu'il aura liquidé les biens de l'institution. Alors, devant une telle situation, je comprends l'inquiétude de ce groupe de professionnels et, encore une fois, M. le Président, je demande au

ministre, bien qu'il pense qu'on ne s'attarde pas du tout à la loi 83 dans nos démarches — j'y pense, puisque j'y réfère — de bien vouloir écouter et entendre ces groupes, parce qu'ils auront à lui partager une partie de ce que je viens de vous démontrer ou de vous transmettre et ils le feront beaucoup mieux que moi parce qu'ils le vivent quotidiennement. Et, à ce moment-là, le ministre pourra partager avec eux, les informer de sa transformation dans laquelle ils deviendront, j'espère, comme bien d'autres groupes, des partenaires du ministre. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député d'Argenteuil. La parole est maintenant à Mme la députée de Chapleau. Mme la députée de Chapleau.

Mme Claire Vaive

Mme Vaive: Merci, M. le Président. Les infirmiers et infirmières auxiliaires au Québec jouent un rôle de premier plan, et ça, depuis 40 ans. Leur rôle, en fait, est un rôle de complémentarité avec les autres intervenants de l'équipe des soins de santé, que ce soit dans nos hôpitaux ou ailleurs en province. Ce qui m'amène à vous raconter un fait — je ne l'avais jamais réalisé — il y a 20 ans passés, toujours dans l'enseignement, on m'a nommée chef de groupe d'une équipe d'enseignement professionnel que j'avais à superviser et à contrôler; en fait, les cours commerce, secrétariat, infirmière auxiliaire et coiffure, esthétique. Vous allez dire: C'est trois paliers différents. J'avais des gens qui faisaient du très bon travail et, entre autres, dans le cours d'infirmière auxiliaire — parce qu'on n'avait toujours qu'un garçon dans chacun des groupes; les garçons n'étaient pas nombreux — je peux vous dire que j'avais quatre infirmières diplômées qui dispensaient les cours. Je me souviens, à ce moment-là, c'étaient des cours de deux ans et demi et même trois; aujourd'hui, c'est des cours de 1 800 heures. Mais c'est à ce moment-là que j'ai vraiment réalisé ce que l'infirmier et l'infirmière auxiliaires avaient comme tâche et ce qu'ils faisaient, et je n'aurais jamais pensé qu'ils pouvaient donner des injections, faire toutes sortes de ces tâches-là. Je pensais que c'était beaucoup plus une aide à l'infirmier et à l'infirmière diplômés.

J'ai accepté et j'ai admis que les cours que nous donnons ici, au Québec — j'écoutais mon collègue, le député d'Argenteuil, parler des cours américains; je ne sais pas ce qui se fait en Ontario, mais je sais qu'au Québec, ici, les cours sont très, très bien montés au niveau de l'enseignement professionnel. Mais, aussi, ces gens-là, c'est souvent eux et elles qui font le plus souvent le travail, tout ce qui n'est pas accompli par les infirmières et infirmiers diplômés qui, en majorité, font un travail plutôt d'administration, soit compléter les dossiers médicaux et ainsi de suite. C'est évident que, lorsqu'il arrive un problème en médecine, bien, c'est les infirmières diplômées qui prennent la relève.

• (21 heures) •

Ce qui m'amène à penser que, depuis quelques années, les infirmiers et infirmières auxiliaires sont inquiets parce que, dans plusieurs établissements au Québec, en fait, on a remplacé les infirmières auxiliaires par des infirmiers ou des préposés, ce qui fait que c'étaient des emplois perdus pour eux. Et je peux vous dire que, dans les deux catégories d'emplois, bien, en fait, les deux comportent des tâches semblables, soit injecter des solutés, poser des pansements, placer des sondes, laver des patients. Les infirmières font plus de tâches administratives. On peut faire 85 % des tâches d'une infirmière, disent certaines infirmières auxiliaires. Ce qui est malheureux, c'est qu'en fait ces infirmières-là qui ont choisi cette vocation-là voient ce qui s'amène, elles sont inquiètes et je pense qu'il serait important qu'on puisse les entendre. Il y a eu près de 200 postes d'infirmiers et infirmières auxiliaires qui sont disparus depuis 1985 dans les régions de Québec, Chaudière-Appalaches et Bas-Saint-Laurent. Pourquoi plus dans ces régions-là? Je ne le sais pas, mais on observe cependant qu'il y a eu une cinquantaine de nouveaux postes, surtout en soins prolongés.

Au moment où on parle de compressions, de coupures et de nouvelle vocation en soins de santé, je pense que ce sont les infirmières auxiliaires et les infirmiers auxiliaires qui coûtent le moins cher à la population. C'est évident qu'on aura toujours besoin d'autres spécialistes, d'autres diplômés, mais leur vocation à elles dans les soins de santé... Elles sont peut-être celles qui auront plus de facilité avec cette toute nouvelle vocation en soins de santé qu'on s'appête à faire. Et je pense que c'est évident que ce ne sera sûrement pas une infirmière diplômée qui va aller prodiguer des soins à domicile, laver des patients. Et même, dans les soins de longue durée, on rencontre beaucoup plus d'infirmiers et infirmières auxiliaires que des infirmières diplômées. Et la même chose dans les CLSC.

Je pense qu'il y a une différence de 10 000 \$ annuellement entre le salaire d'une infirmière et d'une infirmière auxiliaire en haut de l'échelle salariale. C'est près de 40 000 000 \$ de plus qui ont été ajoutés à la masse salariale récurrente dans les établissements pour le personnel en soins infirmiers. Je pense qu'on devrait peut-être s'y attarder. Moi, je le vis, je vois ce qui se passe et je peux vous dire que je ne peux pas dire, chez nous, si l'infirmière qui soigne mon fils est diplômée ou si c'est une infirmière auxiliaire, parce que je peux vous dire que les deux font à peu près les mêmes tâches. Mais, lorsqu'il arrive un problème, c'est évident que, là, il y en a une qui se pointe plus vite que l'autre. Mais je pense qu'il serait bon de les écouter, ces groupes-là, et surtout la Fédération des syndicats des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. Comme je l'ai dit, je le répéterai, je pense qu'il n'y a plus raison de croire et d'espérer rencontrer les groupes dans cette commission, mais, dans le prochain projet de loi de M. le ministre, j'espère qu'on aura l'occasion de les entendre parce qu'ils veulent se faire entendre, ils sont déçus sur plusieurs points. Ça fait longtemps qu'on parle de réforme

de la santé; ils veulent être écoutés et je pense que c'est important qu'on les écoute. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci, Mme la députée de Chapleau. La parole est maintenant au député de Nelligan, vice-président de la commission des affaires sociales.

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Moi-même je voudrais appuyer la recommandation du député de Robert-Baldwin pour entendre l'Alliance des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. Je comprends mal l'intervention du ministre, encore une fois, quand il dit que la loi 83 n'a pas d'impact sur les infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec. Quand vous cherchez le pouvoir unilatéral de fermer les hôpitaux, de changer leur mission, de liquider les établissements, et encore une fois reporter les élections, effectivement, M. le Président, le ministre est en train de toucher à la qualité des soins que tout le monde donne, et aussi au potentiel de travail. J'ai vu la réaction du député de Johnson à cette époque; il a ri et je pense qu'il a trouvé l'intervention du ministre assez intéressante aussi. Peut-être qu'il a lu le courrier parlementaire aujourd'hui aussi, quand on a dit que la stratégie de Jean Rochon est malade.

M. le président sait certainement que la loi 83 touche les infirmières et infirmiers auxiliaires parce qu'ils sont tellement impliqués dans notre système de santé et de services sociaux. Comme dans mes autres interventions, je voudrais encore une fois essayer de comprendre la métamorphose de M. Rochon. Quand il a été en charge de sa commission d'enquête, il était bel et bien...

M. Rochon: Apolitique?

M. Williams: Apolitique, oui, merci beaucoup. C'était ma prochaine phrase, M. le ministre, mais certainement Jean Rochon apolitique, et qui est complètement différent de Jean Rochon politique. Merci beaucoup.

Au moins, le ministre m'écoute. Je ne peux pas dire qu'il écoute tous les collègues, mais au moins, ce soir, c'est encore de bonne heure, il m'écoute. Il a parlé des infirmiers auxiliaires qui sont généralement insatisfaits de leur pratique professionnelle, et ils ont parlé de leurs problèmes, et aussi il a mentionné le niveau d'insatisfaction de la manière dont les établissements utilisent leurs services.

Toujours avec l'esprit de cette enquête de M. Jean Rochon apolitique, nous avons bâti un système. Et on trouve dans la loi 120, article 223, que le conseil des infirmiers et infirmières doit consulter un comité d'infirmières et infirmiers auxiliaires. Je ne cite pas un long article parce qu'il y a plusieurs sous-paragraphe de ça, mais nous avons essayé de donner plus de pouvoirs, plus

de possibilités pour ces professionnels d'être impliqués dans les décisions de leurs établissements.

Et n'oubliez pas que la députée de Chapleau a déjà mentionné que cette Alliance a 40 ans; ça représente 20 000 personnes. Ce n'est pas un petit groupe, et on doit certainement prendre le temps d'écouter ce groupe parce que, M. le Président, ces infirmiers auxiliaires nous aident à garder les grands principes de notre système de services de santé et de services sociaux, l'universalité et l'accessibilité. Je pense, premièrement, que ces groupes-là vont être une des pierres angulaires si on veut continuer à améliorer notre système de santé et de services sociaux.

Quand j'ai eu une chance de parler avec quelques représentants de ces groupes, la première question qu'ils ont demandée, ce n'était pas juste pour eux, ils ont demandé: Comment les personnes vont avoir les services? Comment les patients vont avoir leurs propres services? Je pense que le ministre doit écouter ce groupe. Il doit écouter et profiter de leur expérience. Je comprends mal le comportement. Peut-être qu'il doit vérifier au Conseil des ministres, parce qu'il y a les autres ministres qui veulent faire des grands efforts, qui font des consultations publiques, il y a des états généraux en éducation, il y a les consultations générales en énergie, mais un budget qui touche tous les Québécois et les Québécoises, et un budget qui est un tiers de notre budget québécois, le ministre a dit non. Il veut avoir le pouvoir unilatéral de fermer nos établissements et il ne veut pas faire de consultation. Il est près de se cacher en arrière des régies régionales. Bon. Je comprends mal sa stratégie, et peut-être qu'il peut — c'est mardi aujourd'hui, M. le Président — vérifier ça mercredi au Conseil des ministres: Est-ce que c'est effectivement concordant avec les stratégies de son gouvernement?

M. le Président, les représentants de l'Alliance des infirmières auxiliaires du Québec ont présenté un mémoire aux régies régionales. Je pense que c'était un niveau, mais ils souhaitent le présenter dans les autres niveaux. Je voudrais juste citer un bilan, qu'est-ce qu'il a dit, ou au moins qu'est-ce que la régie régionale prétend qu'il a dit — je n'étais pas là. Avec ça, je voudrais citer que l'Alliance souscrit au projet de transformation du réseau, mais pas au détriment de la population et de la main-d'oeuvre. Elle invite la régie, dans une perspective d'efficacité et d'efficacités, à questionner entre autres la délégation des actes. Je trouve la dernière phrase intéressante parce que c'est plus ou moins la même chose que vous pouvez trouver dans le document apolitique de Jean Rochon. On souligne aussi des préoccupations à l'égard de la sécurité d'emploi, d'un plan d'utilisation des ressources et d'un plan de reclassement.

• (21 h 10) •

M. le Président, c'est certainement un des commentaires que j'ai entendus par les représentants des infirmiers auxiliaires. Ils sont tellement inquiets, d'abord et avant tout de la qualité des services, mais après ça pour leur emploi. De déplacer, de fermer juste à Montréal neuf hôpitaux... Ils ont peur et ils ne comprennent pas

nécessairement le type de compensation et, selon leur information, ça va être juste les personnes à temps plein qui vont avoir l'accès, les premiers gestes de protection et de changement.

Aussi, il y a toujours la question que j'ai soulignée avec les autres personnes impliquées comme professionnelles dans le système, particulièrement dans les établissements à 29.1 qui sont protégés par la Charte de la langue française. J'ai été corrigé quand j'ai utilisé le vieil article 113f; maintenant, c'est 29.1 qui donne une certaine protection pour ceux et celles qui travaillent dans les établissements qui sont historiquement attachés à la communauté d'expression anglaise, mais aussi certainement à la communauté d'expression française. Mais, pour ceux et celles qui travaillent dans les établissements, comment, M. le Président, le ministre va protéger leurs emplois?

I think what you are seeing here already, Mr. President, is a number of people very concerned about their jobs, and many of them are single mothers, many of them are working part-time and we have to make sure that we come up with the proper system that responds to their concerns. When we are closing nine hospitals, when the law 120 already has a special recognition of the role of nursing assistants, I think we should stop, we should ask their opinion on how the system works and how they would suggest to improve it because I think those are the people that are often very close to the patients. And, if we are going to move towards more home care, more support services of all people, I think we can benefit from their experience of the nursing assistance. And I think we should be very careful before we pass any law that would close hospitals, liquidate hospitals, and we should use the opportunity to profit from their experience. Mr. President, I think it makes total sense that we support this motion to hear the Alliance professionnelle des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec.

Merci beaucoup pour cette opportunité, et j'espère que le ministre, avec sa réponse — avant qu'il ait entendu tous les députés, il a déjà décidé de dire non — va avoir une certaine ouverture d'esprit. Il peut continuer d'écouter mes collègues et, avant de dire non, écouter tous les députés. Et peut-être que les députés ministériels peuvent profiter de leur droit de parole, et ils peuvent parler aussi ce soir. Merci beaucoup.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Nelligan, pour la générosité de vos conseils.

Des voix: Ha, ha, ha!

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

M. François Ouimet

M. Ouimet: Merci, M. le Président. On voit, M. le Président, et on commence à mieux connaître

l'homme qui est le ministre de la Santé et des Services sociaux, un homme, somme toute, sympathique, un homme qui est quand même...

Une voix: ...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Ouimet: ...mais un homme, quand même, qui entend à tout le moins les discours des députés de l'opposition. Il a fait référence un peu plus tôt au fait que mon collègue, le député de Nelligan, a fait référence au fait qu'il semble y avoir deux personnes, celle qui est la personne qui n'avait pas les fonctions de ministre de la Santé, donc le Jean Rochon apolitique, et maintenant l'homme député du Parti québécois, le Jean Rochon politique.

Pourtant, M. le Président, alors qu'il était président de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, il a produit un rapport qui est très crédible, rapport qui avait été bien reçu par l'ensemble des observateurs, là, qui se prononcent sur ce qui se fait en matière de santé et de services sociaux. Et ce qui a fait en sorte que son rapport était si crédible à l'époque, M. le Président, c'est le fait que le rapport s'appuyait sur des consultations auprès de quelque 6 000 personnes et 400 experts. C'est ça, M. le Président, qui faisait en sorte que la réforme et le rapport qu'il faisait de la situation au niveau des services de santé et services sociaux étaient si crédibles. C'était fondé, parce qu'il avait prêté ses oreilles, ainsi que celles de ceux et celles des autres membres de la Commission, aux différents groupes et aux différents intervenants qui avaient été entendus par la Commission.

Et on le voit dans l'avant-propos, M. le Président, du rapport qui avait été déposé en 1985. On disait ceci, dans le deuxième paragraphe: «Comme l'indique le rapport d'activité, la Commission aura puisé l'essentiel de toutes les informations nécessaires à la rédaction de son rapport à deux sources principales de données.» Et la première source qui est identifiée, c'est son programme de consultation: nationale, régionale, experts québécois, experts hors Québec et organismes gouvernementaux et paragouvernementaux.

M. le Président, les membres de l'opposition aimeraient donner, fournir la même occasion au ministre de la Santé et des Services sociaux afin que sa réforme puisse être crédible, comme son rapport l'a été en 1985. C'est la raison pour laquelle nous lui suggérons, à ce moment-ci, d'entendre les infirmiers et les infirmières auxiliaires afin qu'il puisse être à l'écoute de leurs propositions, de leurs préoccupations, de leur vécu, de leurs interventions, de leurs idées, et tout ce qui fait en sorte qu'ils ont accumulé un bagage d'expérience et un bagage d'expertise au fil des années.

Et, M. le Président, il faut s'interroger, parce que l'opposition n'en est pas à sa première motion. Nous en sommes probablement à notre sixième ou septième motion... huitième motion. Comment se fait-il que six

membres de l'opposition qui prennent la parole de façon régulière, parce qu'on est tellement convaincu de l'importance d'entendre les groupes, n'arrivent pas à convaincre le ministre? Et, comme je le disais, il m'apparaît être un homme sympathique et quand même réceptif, et on doit se poser la question: D'où vient la consigne de refuser d'ouvrir la commission parlementaire aux audiences? Et d'où vient la consigne d'interdire le droit de parole qu'ont les députés ministériels, qui ont sûrement des idées, qui ont sûrement également des représentations à faire, M. le Président? Ce n'est pas pour rien qu'ils siègent sur la commission des affaires sociales. Ce n'est sûrement pas pour entendre uniquement les délibérations probablement d'un seul côté de la table, celui de l'opposition. Ils ont des idées à faire valoir, j'en suis convaincu, M. le Président. Ils ont une certaine expertise aussi. Pourquoi ne pas la mettre au profit des membres de la commission? Pourquoi ne pas écouter également ce qu'ils ont à dire? Moi, je les inviterais, M. le Président, à prendre la parole et à tenter, avec nous, de convaincre le ministre de l'importance d'entendre, dans ce cas-ci, les infirmiers et les infirmières auxiliaires. Il en va de leur intérêt parce que, aujourd'hui, les régies régionales ont identifié la fermeture de certains hôpitaux, mais le 20 juin ça sera peut-être un hôpital dans le comté de Salaberry-Soulanges, ça sera peut-être un hôpital dans l'Estrie, ça sera peut-être un hôpital dans Trois-Rivières ou à Blainville.

Mme Signori: Je n'en ai pas.

M. Ouimet: Oui, mais il faut quand même... Même si la députée de Blainville n'en a pas, M. le Président, sûrement elle a un esprit charitable et elle doit penser aux autres. Il doit sûrement y avoir des citoyens et des citoyennes de son comté qui vont à l'hôpital quelque part. Même si l'établissement n'est pas situé physiquement dans son comté, il doit sûrement y avoir un établissement hospitalier tout près du comté de Blainville. Et c'est quelque chose, M. le Président... Je suis convaincu que, lorsque ça va frapper les députés ministériels, ils vont se rendre compte qu'ils ont manqué une belle occasion d'intervenir dans le cadre de la commission parlementaire. Et, à ce moment-là, il sera probablement trop tard, parce que la commission parlementaire aura terminé ses travaux: ils n'auront pas eu l'occasion d'intervenir auprès du ministre. Et c'est une opportunité rêvée, M. le Président. Je le répète, ce sont des gens qui ont des idées, et sûrement de bonnes idées. C'est des gens qui pourraient avoir une influence auprès du ministre. Et même lui, le ministre, je dois me poser la question: Après le nombre de représentations que nous lui avons faites de ce côté-ci, lorsqu'il retourne à la maison, M. le Président, il doit avoir une certaine réflexion; avant de s'endormir le soir, il doit se poser la question...

• (21 h 20) •

Une voix: Ce n'est pas le temps de faire des discours.

M. Ouimet: ...il doit se poser la question, M. le Président...

Une voix: Il ne dort pas, il fait de l'insomnie.

M. Ouimet: ...il doit se poser la question: Devrais-je entendre les groupes et les organismes que me suggèrent les membres, les députés de l'opposition? Et je suis convaincu, M. le Président, qu'il rêve de l'occasion de pouvoir s'entretenir avec ces groupes-là, d'avoir un débat et de pouvoir peut-être corriger certaines affirmations qu'on voit dans les journaux, et également de tenter à son tour d'influencer les membres de l'opposition pour leur parler du bien-fondé de sa réforme et d'utiliser les propos des groupes qui viendraient devant la commission parlementaire.

Mais pourquoi ce refus, pourquoi cette attitude glaciale, M. le Président, cette attitude glaciale par rapport aux représentations de l'opposition? Et je vous soumets, M. le Président, que les représentations de l'opposition vont continuer tant et aussi longtemps que nous aurons du temps devant nous, et vous allez nous écouter. Mais ne serait-il pas plus intéressant, M. le député de Salaberry-Soulanges, d'entendre les groupes, les infirmiers et les infirmières? Pensez-y deux minutes. Si vous aviez dit oui la première fois, on ne serait pas en train de vous faire les mêmes représentations que vous avez déjà entendues, on serait en train d'entendre les différents groupes. Et on aurait pu utiliser, M. le Président, notre temps de parlementaires de façon plus efficace et plus intelligente, et nous en serions sortis grandis, de cet exercice-là. Vous aussi, M. le Président, je suis convaincu que, si vous aviez droit de parole, vous appuieriez probablement les revendications et les représentations des députés de l'opposition.

M. le Président, je vous dis: On ne lâchera pas, on va continuer. Éventuellement, le ministre verra bien la lumière et dira oui aux demandes de l'opposition. Merci.

Mise aux voix

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Marquette. Et, sur ces paroles, je vais maintenant mettre aux voix la motion suivante, présentée par le député de Robert-Baldwin, qui se lit comme suit: «Que, conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin elle entende l'Alliance des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec.»

Je demande maintenant à Mme la secrétaire de bien vouloir procéder au vote...

Une voix: Nominal.

Le Président (M. Lazure): ...nominal. Mme la secrétaire.

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

M. Marsan: Pour.

La Secrétaire: M. le député de Nelligan?

M. Williams: Pour.

La Secrétaire: Mme la députée de Chapleau?

Mme Vaive: Pour.

La Secrétaire: M. le député de Marquette?

M. Ouimet: Pour.

La Secrétaire: M. le député d'Argenteuil?

M. Beaudet: Pour.

Une voix: Régent, c'est décevant.

La Secrétaire: Mme la députée... Pardon. M. le ministre?

Une voix: Contre.

M. Rochon: Contre.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Il se pose des questions.

La Secrétaire: M. le député de Taschereau?

M. Gaulin: Tout contre, madame.

La Secrétaire: M. le député d'Ungava?

M. Létourneau: Contre, madame.

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

M. Deslières: En toute liberté, madame, contre.

La Secrétaire: M. le député de Johnson?

M. Boucher: Malheureusement, je suis contre.

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

M. Julien: Je suis contre.

La Secrétaire: Mme la députée de Blainville?

Mme Signori: Contre.

Une voix: Sans être tout contre.

La Secrétaire: Trois, quatre, cinq, six, sept contre. Un, deux... Sept, cinq.

Le Président (M. Lazure): La motion est donc rejetée.

La Secrétaire: Rejetée.

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

M. Williams: Oui. Merci beaucoup, M. le Président. Ça va?

Le Président (M. Lazure): Oui, ça va. Ha, ha, ha!

M. Williams: Ha, ha, ha! Ce n'était pas une question de règlement. Est-ce que vous avez utilisé le droit de vote? C'est qu'actuellement je veux proposer une autre motion.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député de Nelligan, vous avez la parole pour proposer ce qu'il vous semble bon de proposer.

**Motion proposant d'entendre
l'Alliance des communautés culturelles
pour l'égalité dans la santé
et les services sociaux**

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Je voudrais proposer la motion suivante: «Que, conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin elle entende l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux.»

Une voix: Qui?

M. Williams: On appelle ça ACCESSS, sou-
vent. Et, malheureusement, M. le Président, j'ai juste une copie de la motion.

Le Président (M. Lazure): Donc, alors, je dois d'abord statuer sur la recevabilité de la motion, et je vais la prendre en délibéré pour à peu près deux secondes, et je déclare la motion recevable. Cependant, nous devons suspendre puisqu'il faut avoir des copies devant nous. Alors, suspension pour quelques minutes.

(Suspension de la séance à 21 h 26)

(Reprise à 21 h 37)

Le Président (M. Lazure): La commission reprend ses travaux. C'est le député de Nelligan qui a la parole, suite à la motion qu'il vient de présenter à cette commission. M. le député de Nelligan.

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. J'ai voulu faire cette motion, d'entendre l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux, parce que ce groupe a été un groupe tellement important pendant toutes nos autres discussions sur la réforme du système de santé et des services sociaux.

J'espère que le ministre va continuer à écouter ce soir, pour les groupes comme ça, et j'espère qu'il va effectivement prendre la parole après mon intervention, mais j'espère qu'il ne prononcera pas son intention avant qu'il ait la chance d'écouter tous mes collègues sur la même motion.

Les communautés culturelles jouent un rôle de plus en plus important au Québec. Il y a un pourcentage très élevé sur l'île de Montréal et un des meilleurs groupes qui représente les groupes des communautés culturelles, c'est ACCESSS, particulièrement dans le système de santé et des services sociaux. C'est un regroupement de plus d'une centaine de groupes qui représentent une vaste gamme de communautés assez diversifiées.

M. le Président, je pense que, quand nous sommes en train d'étudier une loi, la loi qui s'appelle 83, qui donne le pouvoir unilatéral de fermer les hôpitaux, de liquider les hôpitaux et de reporter les élections, ça touche tous les Québécois et Québécoises, incluant les communautés culturelles.

Dans un esprit pédagogique, je voudrais citer le rapport apolitique de Jean Rochon. Effectivement, il a parlé avec plusieurs groupes: 6 000 groupes, 400 experts. Certainement qu'un des groupes qui a été représenté, c'étaient les communautés culturelles. Ils ont parlé que les services publics sont peu connus ou mal connus des communautés culturelles et, en particulier, des nouveaux arrivants. De plus, on observe dans le secteur relativement peu d'efforts d'adaptation aux besoins particuliers de ces communautés, à leurs valeurs et à leurs habitudes de vie.

Cette situation est vécue avec plus d'acuité dans le domaine social ainsi que psychosocial. L'obstacle de la langue, spécialement chez les nouveaux arrivants ou chez les personnes âgées ou isolées, vient agrandir le fossé culturel entre praticiens et clients, évoqué précédemment.

• (21 h 40) •

Je ne continue pas de citer ce rapport, parce que... Le ministre — le ministre maintenant, le président du comité, Jean Rochon, à l'époque — a dit clairement que les communautés culturelles, ça doit être une communauté dont on tient compte dans toute notre réforme.

Comme dans plusieurs choses et plusieurs autres articles, M. le Président, le gouvernement a écouté le rapport Rochon, la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, parce que, à cette époque, il a eu du bon sens. Je pense qu'ils ont eu tout un changement depuis son élection, en septembre 1994, et je ne trouve pas... J'espère que peut-être avec cette motion nous allons finalement trouver — je pense que le député d'Ungava veut trouver ça aussi — cet esprit d'ouverture que nous avons trouvé dans le rapport Rochon. C'est pourquoi, dans chacune de mes interventions, quand nous sommes en train d'essayer de convaincre le ministre de la Santé et des Services sociaux d'écouter la population, j'ai cité son rapport, parce que, à cette époque, il était un homme qui n'était pas mal à l'aise devant la population, qui souhaitait le dialogue.

Je pense que c'est la première fois où j'ai rencontré Jean Rochon comme président, et c'est la première fois, je pense, où j'ai rencontré le président de l'Assemblée nationale, Roger Bertrand, et c'était dans un esprit d'ouverture qu'on ne trouve pas — malheureusement, j'ai besoin de le souligner — qu'on ne trouve pas ici. Ce n'était pas le même esprit d'ouverture que j'ai vu pendant mon expérience avec la tournée de la commission Rochon. Je ne veux pas dire que j'étais 100 % d'accord avec toutes les recommandations, mais j'ai aimé l'esprit que j'ai trouvé dans le rapport Rochon. Et, dans le rapport Rochon, je n'ai pas trouvé l'idée de fermeture des hôpitaux, de liquider des hôpitaux ou de changer les règles à mi-chemin des procédures démocratiques.

M. le Président, je voudrais revenir à la motion d'écouter l'Alliance. Particulièrement, je voudrais souligner l'importance qu'ils ont jouée pendant nos discussions avec Marc-Yvan Côté, toutes nos discussions sur le projet de loi 120, et aussi les discussions que nous avons eues pendant la commission parlementaire de «Vivre selon nos moyens», pour trouver une meilleure façon d'avoir un système de santé et services sociaux efficace.

M. le Président, l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux a joué un rôle tellement important pendant cette période. Avec le même esprit, j'offre ses services, parce que je connais ces personnes-là. Elles veulent présenter... Elles ont déjà participé aux consultations originales, mais c'est un groupe provincial — je pense que votre côté aime mieux utiliser le mot «national» un peu plus que moi — qui représente des personnes qui viennent de toute la province de Québec, mais qui sont issues des communautés culturelles.

Elles ont joué un rôle à la commission des affaires sociales pendant l'étude du projet de loi 120. Je voudrais citer juste quelques articles que nous avons dans notre projet de loi, et nous avons ces articles à cause d'eux. Pour la première fois dans l'histoire du Québec, nous avons commencé à utiliser le mot «ethnoculturel» dans nos lois. Je me souviens du long débat que nous avons eu sur ce mot. Il y a plusieurs personnes qui ont eu le plaisir d'être avec nous pendant ces discussions, et je vois dans leur figure qu'elles sont

d'accord avec l'argumentation sur le mot «ethnoculturel» dans le projet de loi 120, quand nous avons passé ça.

Je voudrais juste mentionner quelques articles comme démonstration de la façon qu'ACCESSS peut être utile dans nos discussions. ACCESSS, c'est eux autres qui ont commencé à demander d'utiliser le mot «ethnoculturel», que c'était plus sensible aux communautés culturelles. On peut trouver tout de suite, dans la loi actuelle, que nous avons maintenant, qu'on doit tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socioéconomiques des régions. C'est un grand pas dans la bonne direction, à mon opinion, parce qu'il y a une reconnaissance des besoins d'avoir une acceptation qu'il y ait un grand niveau de la communauté qui vient des communautés culturelles.

Tout de suite après, M. le Président, on peut trouver, encore une fois grâce à la participation d'ACCESSS, une bonne participation du Parti libéral. Malgré l'opposition du Parti québécois, nous avons aussi argumenté, à l'article 2.6.1, un article qui dit: favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité aux services de santé et services sociaux dans leur langue pour les différentes communautés culturelles du Québec. Voilà, M. le Président. ACCESSS nous a aidés. Devant la commission parlementaire, c'est nous autres qui avons décidé, mais c'est ACCESSS qui nous a aidés à mettre de côté nos politiques partisans. On peut dire ici, au Québec, qu'on ne fait pas les débats sur le dos des minorités quand on parle d'accessibilité aux services sociaux et de santé. Je pense, finalement, que les deux partis peuvent être fiers de ce geste.

Je voudrais continuer aussi, M. le Président, sans citer toutes les lois, parce que je pense que tous les parlementaires peuvent être fiers de ce que nous avons fait pour les minorités dans ce projet de loi. Je voudrais citer qu'il y a des articles qui protègent les minorités pour avoir au moins une chance, pas nécessairement égale, mais une meilleure chance de les trouver au conseil d'administration des établissements, parce que les établissements, particulièrement les établissements que le ministre veut fermer, jouent un rôle important pour les communautés ethnoculturelles.

Nous avons, dans le projet de loi, toujours avec l'aide d'ACCESSS, voulu avoir une certaine équité pour donner une chance aux minorités qui, pendant les élections, ne peuvent pas nécessairement avoir la même chance que la majorité, avoir une chance d'être élues. Nous avons mis les places que nous avons appelées de personnes cooptées, qui donnent une chance à ces minorités d'avoir une représentation au niveau des conseils d'administration des établissements, et aussi au niveau des régions régionales. Je pense que c'est tellement important, particulièrement parce que le ministre a évacué toute sa responsabilité aux régions régionales, que nous ayons des représentants des minorités à chaque région régionale, si c'est possible, parce que, de plus en plus, nous avons des représentants des communautés ethnoculturelles dans chaque territoire.

Et, finalement, et je pense que le ministre peut être d'accord avec moi sur ce point-là, on peut tous faire des beaux discours, on peut tous dire que c'est essentiel que les minorités aient leur juste part, mais, sans les ressources humaines, matérielles et financières, c'est juste des discours. Effectivement, dans l'article 312, nous avons dit qu'on doit tenir compte des particularités socioculturelles, ethnoculturelles et linguistiques de la population de sa région.

M. le Président, excusez-moi, j'ai une petite grippe. J'espère que je n'aurai pas besoin d'un hôpital bientôt, parce qu'ils vont tous être fermés. J'ai besoin d'essayer de trouver un CLSC ouvert après 17 heures.

M. Rochon: ...jusqu'à 20 heures, maintenant.

• (21 h 50) •

M. Williams: Jusqu'à 20 heures. Malheureusement, il est 21 h 50, M. le ministre. Merci. Je m'excuse.

J'ai voulu citer ces articles et le rôle qu'ACCESSS a joué pour démontrer que ce n'est pas un groupe qui joue un rôle contre-productif. C'est un groupe comme nous, qui essaie d'améliorer le projet de loi, qui essaie de convaincre le ministre qu'on peut travailler ensemble, qu'on peut augmenter notre connaissance de leurs problèmes et, avec cette augmentation de connaissance et une meilleure sensibilité à leurs problèmes, on peut améliorer notre projet de loi.

J'espère que le ministre ne dira pas, comme il a dit sur les autres motions que moi et mes collègues avons déjà proposées, que la loi 83 ne touche pas les minorités. Je voudrais rappeler qu'il cherche le pouvoir unilatéral de fermer les hôpitaux, il cherche le pouvoir unilatéral de liquider et n'oubliez pas qu'il ne veut pas avoir ces élections démocratiques prévues dans la loi 120, il veut reporter ça pour un an. Je pense qu'il ne veut pas...

Maintenant, je comprends aussi, parce que j'ai appris qu'il va déposer un autre projet de loi, je présume, entre ce soir et la fête nationale, ou quelque chose comme ça, peut-être après les annonces de fermetures, peut-être pendant les annonces de fermetures. Si nous avons les élections, ça va donner la chance au peuple, dans chaque établissement, d'expliquer ce qu'il pense de ce virage.

ACCESSS a joué un rôle tellement important, M. le Président, pendant les dernières élections. C'est la première fois que les minorités... Je pense qu'il a reçu le message, globalement, qu'il est souhaitable que les communautés participent aux élections. Je ne veux pas dire que le message d'avant était qu'on ne veut pas des communautés ethnoculturelles, mais c'est la première fois que nous avons vraiment fait beaucoup de choses pour encourager la participation de la communauté ethnoculturelle. Dans plusieurs exemples, M. le Président, ils ont réussi à avoir des représentants, pour la première fois, dans plusieurs cas, aux conseils d'administration de quelques hôpitaux, de quelques CLSC, et aussi aux régions régionales, particulièrement Montréal métropolitain. Je voudrais féliciter ces groupes-là.

Mais, malheureusement, M. le Président, ce n'était pas un succès mur à mur et, effectivement, dans plusieurs cas, il a été nécessaire de demander d'utiliser les places que nous avons mises dans la loi, les places cooptées dans quelques établissements et, dans quelques cas, M. le Président, je peux vous dire, ce soir, que la direction a compris l'esprit de la loi, et ils ont mis les personnes qui viennent des communautés ethnoculturelles de leur territoire. Dans d'autres cas, ils ont décidé de remplir une autre lacune qu'ils ont trouvée au cours des élections. Je parle particulièrement, M. le Président, des personnes cooptées au niveau des établissements. C'était plus difficile au niveau des régions régionales, parce que nous avons, à cause des compromis que nous avons faits à cette époque, dans toutes les régions régionales, sauf la Montérégie et Montréal — peut-être Laval aussi, M. le Président — eu juste 1 % de cooptées.

Avec ça, je vais juste terminer et respecter notre entente, M. le Président. Il y a plusieurs régions régionales où nous n'avons pas l'opportunité d'avoir des personnes qui viennent des communautés ethnoculturelles. J'arrête là. Je voudrais continuer, mais je sais qu'il y a des choses qui sont pressantes, et je vais revenir dans quelques minutes.

Le Président (M. Lazure): Alors, avec le consentement des deux côtés de cette auguste table, nous suspendons les délibérations pour une quinzaine de minutes. Ajournement pour 15 minutes.

(Suspension de la séance à 21 h 55)

(Reprise à 22 h 18)

Le Président (M. Lazure): La commission reprend ses travaux et la parole revient au député de Nelligan, l'auteur de la motion que nous avons devant nous. M. le député de Nelligan, il vous reste 13 min 13 s.

M. Williams: Merci pour votre précision, M. le Président. Je suis heureux de savoir que le député de Johnson va prendre la parole ce soir, qu'il va participer à notre débat. Nous sommes peut-être en train de convaincre les députés ministériels et peut-être le ministre aussi que c'est le temps de commencer à écouter les groupes communautaires et les autres représentants. Je vois qu'il y a une certaine différence d'opinions de l'autre côté, mais je peux toujours garder l'espoir d'une ouverture d'esprit.

Je voudrais, avant de recommencer, répéter l'idée que le député de Marquette a mentionnée pendant la dernière motion, que si le ministre avait dit oui au début et que nous avions déjà le droit de rencontrer huit groupes... Souvent, selon les règles des commissions parlementaires, quand on invite un groupe, c'est pour 60 minutes. Et les règles disent que le groupe qui présente un mémoire se met en avant, il nous donne copie du

mémoire, il le présente pendant 20 minutes et les députés ministériels ont 20 minutes et les députés de l'opposition ont 20 minutes; ça prend 60 minutes.

Souvent, on voit que pendant nos discussions, juste pour convaincre le côté ministériel d'écouter le groupe, ça prend plus d'une heure. Je pense que peut-être après la séance de ce soir ou peut-être après cette motion ils pourront changer leur stratégie: ils pourront nous dire oui et dire oui au peuple québécois, à la population, et on pourra commencer à entendre les groupes qui veulent nous aider, qui veulent participer à un débat aussi important.

Je voudrais rappeler, M. le Président, que nous sommes en train de discuter un projet de loi qui cherche le pouvoir unilatéral de fermer les hôpitaux, de liquider les hôpitaux et retarder les élections que nous avons prévues, les élections démocratiques que nous avons prévues dans la loi 120.

• (22 h 20) •

M. le Président, l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux, ACCESSS, s'est présentée devant la Régie régionale de Montréal. Elle représente les groupes de partout dans la province de Québec et c'est pourquoi, je pense, c'est opportun. Une fois qu'on connaît le groupe — on sait que le groupe s'est présenté devant la Régie régionale — peut-être qu'on pourrait profiter, comme députés, de leur expérience. Et juste pour expliquer au ministre que ce n'est pas nécessairement un groupe quelconque, tous ces adeptes, je voudrais citer encore un sommaire de ce qu'ils ont dit dans un document qui a été publié par la Régie régionale. Il est dit: Pour l'Alliance, il y a eu des gains pour les communautés qu'elle représente, mais on diagnostique aussi un manque de continuité des ressources et de vision d'ensemble. La restructuration apparaît nécessaire. La composante pluriethnique devrait être prise en compte plus manifestement. La reconnaissance et le soutien aux organismes communautaires s'adressant aux communautés culturelles sont importants. Les CLSC seront-ils suffisamment équipés? Quels critères seront utilisés par les CH pour réduire le temps d'hospitalisation? On demande que la Régie protège la dispensation des services aux communautés culturelles.

Voilà, M. le ministre. Ce n'est pas un groupe qui est carrément contre les choses que vous avez proposées, c'est un groupe qui veut travailler avec le système de santé et de services sociaux. Il veut donner un conseil pratique et utile. J'ai cité cet article pour essayer de convaincre le ministre qu'il n'a pas besoin d'avoir peur de ce groupe, c'est un groupe qui a toujours participé à nos discussions. Mais ils sont allés plus loin que ça, c'est un groupe qui connaît le secteur et qui, maintenant, joue un rôle comme chef de file pour l'avancement de l'accessibilité.

Ils ont fait des activités, des activités communautaires, comme des soirées d'échanges, pour s'assurer que les communautés culturelles aient une place pour discuter de leurs propres idées. Ils ont aussi été très

utiles dans la mise en place de la banque d'interprètes. M. le ministre, cette banque est tellement utile dans notre système, parce que ce serait impossible, je pense, d'avoir, dans chaque établissement, des personnes qui viennent de chaque communauté culturelle. Avec ça, ils ont établi, toujours en «partnership» — c'est un mot qui est important, je pense, dans le système de santé et des services sociaux — en partenariat avec le réseau, ils ont créé une banque d'interprètes qui travaillent avec les bénévoles, avec les régies régionales et qui sont là pour aider les patients, les clients qui ont besoin d'une aide comme ça.

Deuxième chose, ACCESSS a travaillé sur le terrain, avec les autres groupes, et ils ont donné de l'information sur comment ils peuvent faire application pour des subventions. Effectivement, je pense, pendant le dernier mandat de notre gouvernement, nous avons doublé les subventions pour les communautés culturelles, pour les organismes communautaires, et les communautés culturelles ont utilisé ces fonds-là. J'espère et je suis convaincu que le ministre va continuer dans cette direction.

ACCESSS a aussi travaillé sur toute la question de l'évaluation des programmes. Dans le système de santé et de services sociaux, comme les politiciens et comme les personnes responsables de la planification et de la coordination, on peut avoir beaucoup de bonnes idées. On peut mettre sur pied, mettre en oeuvre plusieurs programmes qui coûtent de l'argent, mais nous ne sommes pas certains qu'ils sont efficaces. Avec ça, ça prend un certain programme d'évaluation et ACCESSS a travaillé avec nous. Quand je dis «nous», je parle du gouvernement à cette époque, et je pense qu'ils sont complètement à l'aise de travailler avec ce gouvernement. C'est un groupe qui est non partisan et qui n'a jamais montré ses couleurs politiques; c'est un groupe non partisan.

Ils ont aussi travaillé — c'est pourquoi je voudrais vraiment écouter ces groupes-là, particulièrement dans le contexte de la loi 83, quand le ministre essaie de fermer des hôpitaux — ils ont fait une tournée des régions. Ils ont visité l'Outaouais, ils ont visité l'Estrie, ils ont visité Québec et j'ai entendu que, demain, c'est une journée assez importante pour le territoire du Québec: il y a déjà une convocation pour une conférence de presse, pour annoncer des choses. Je pense que le fait qu'ACCESSS a participé à Québec et aussi sur la rive sud et Laval démontre que les communautés ethnoculturelles ne sont pas juste à Montréal, ne sont pas juste dans une place, à Montréal, elles sont partout au Québec.

Le fait que chaque régie régionale est maintenant un peu plus sensible à ces questions, je pense qu'on peut dire merci à un groupe comme ACCESSS pour nous avoir aidés à mieux comprendre les besoins dans chaque territoire. Et les solutions dans chaque territoire, M. le Président, ne sont pas nécessairement similaires. Quelque chose qui peut marcher en Estrie, ce n'est pas nécessairement la même chose qui va marcher en

Outaouais, à Québec, à Montréal ou à Laval. C'est pourquoi, M. le Président, encore une fois, avant de faire des erreurs avec la loi 83, on peut profiter de l'expérience d'ACCESSS.

M. le Président, ils ont aussi travaillé en étroite collaboration, en formation, avec le Comité consultatif ministériel sur l'accessibilité des services aux communautés culturelles pendant le dernier mandat. Je n'ai pas eu la chance de lire dans un procès-verbal le nom des personnes qui ont participé à ce groupe et je voudrais juste dire merci publiquement à ces personnes. Je vais nommer très vite les personnes qui ont participé et je pense qu'elles sont prêtes à continuer avec ce comité. Les premiers membres étaient: Hélène Choquette, Mercedes Barcelo Chornet, Heather Clark, Photios Coumidis, Kalpana Das, Gilles Giguère, Kader Hyppolite, Cynthia Lam, Gasha Massimango, Justo Michelena, Michel Trozzo, Richard Vézina, Thi Bè Le, Michel Lapointe et Isa Iasenza, qui était la coordonnatrice à cette époque, mais qui ne travaille pas là maintenant.

Ce groupe a compris qu'une loi est assez importante, mais que ça prend aussi un suivi de nos projets de loi. Je voudrais féliciter Kalpana Das, qui est maintenant le président; Kader Hyppolite a joué un rôle tellement important sur ce Comité consultatif. Et, depuis une de mes premières questions au ministre, je pense le ministre a eu une chance de rencontrer ce groupe, de continuer le travail et s'assurer qu'il y a une bonne collaboration entre le ministère et les communautés ethnoculturelles.

La demande que je suis en train de faire, c'est aucunement dans le sens d'essayer de dire que le ministre ne veut pas écouter les communautés ethnoculturelles, particulièrement le Jean Rochon que j'ai connu, apolitique, qui, je pense, n'a pas vraiment changé. J'espère qu'il a gardé... Franchement, je suis convaincu qu'il a gardé cet esprit pour les communautés ethnoculturelles. Avec ça, en aucun sens... J'espère que les membres vont prendre...

Je m'excuse, M. le Président, ça passe vite quand on parle de sujets aussi importants que ça. J'ai juste voulu dire que... Je pense que, maintenant, le député de Johnson veut certainement prendre son 10 minutes.

M. le Président, ils ont aussi parlé sur la question des médecins hors du Québec. J'arrête là, M. le Président, pour dire qu'effectivement un groupe comme ACCESSS a toujours joué un rôle tellement important dans nos études, en préparation des projets de loi, que j'espère que, quand le ministre est en train de chercher le pouvoir unilatéral de fermer nos hôpitaux, de liquider nos hôpitaux et de retarder nos élections démocratiques, il va prendre au moins 60 minutes pour écouter le groupe qui représente les communautés culturelles et j'espère, pour la première fois pendant cette courte évaluation de ce projet de loi 83, que le ministre va dire oui à notre motion. Merci beaucoup, M. le Président.

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

● (22 h 30) ●

M. Jean Rochon

M. Rochon: Oui, merci, M. le Président. Je suis entièrement d'accord avec le député de Nelligan, quand il nous rappelle l'importance, pour notre système de santé et de services sociaux, d'assurer aux citoyens et aux citoyennes des communautés culturelles une accessibilité aux services de santé et aux services sociaux qui tient compte de leurs caractéristiques en tant que communautés culturelles. D'ailleurs, je pense qu'au Québec on a une situation peut-être assez enviable par rapport à beaucoup d'autres endroits, à cet égard. À ce titre-là, je pense que le député de Nelligan, quand lui aussi était dans sa vie apolitique...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: C'était quand, ça? Ha, ha, ha!

M. Rochon: ...a contribué beaucoup à faire avancer cette cause. Effectivement, je me rappelle, dans les années 1985, 1986, quand on s'est connus dans notre vie antérieure, on n'avait pas, à ce moment-là, de balises solides dans notre législation pour assurer aux communautés culturelles, comme à la communauté anglophone, un accès aux services de santé et aux services sociaux dans leur langue, pour la communauté anglophone, et tenant compte de leurs caractéristiques en ce qui regarde les communautés culturelles. Ce n'est peut-être pas inutile de se rappeler l'article de notre loi, l'article 349, qui dit: «Une régie régionale doit, en concertation avec les organismes représentatifs des communautés culturelles — donc, en concertation avec eux; il y a donc là déjà l'obligation d'une collaboration — et les établissements de sa région, favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux qui soit respectueuse des caractéristiques de ces communautés culturelles.» Pour assurer que l'application de cet article soit vraiment faite en concertation et en collaboration avec les représentants des communautés culturelles, il y a eu la création justement de l'Alliance des communautés culturelles qui a comme objectif spécifique de s'assurer que les conditions d'accès existent, soient suffisantes et se développent au rythme du développement des communautés culturelles.

J'ai d'ailleurs eu l'occasion de rencontrer l'Alliance et, effectivement, le député a raison, c'est un groupe qui n'est pas un groupe contestataire; ce n'est pas un groupe subversif. C'est un groupe qui collabore beaucoup, qui fait un travail très sérieux et qui conseille le ministre de façon très, très, très positive. La collaboration avec eux — je peux en assurer la commission — est excellente.

Alors, à cet égard, en ce qui regarde l'objectif de fond, je pense que la loi telle qu'elle est et cet article que j'ai cité, l'article 349, ne sont pas du tout visés dans le projet de loi 83. Il n'y a aucun changement qui est prévu à cet égard. Bien sûr, quand on considérera un plus grand nombre de modifications à cette loi, il faudra que, dans la préparation d'un projet de loi, ce groupe,

comme d'autres, soit consulté, ait la chance de se manifester, de donner son opinion, de faire des suggestions. Comme je l'ai dit pour d'autres groupes, nous allons sûrement nous assurer à ce moment-là qu'on prend en compte la situation, les opinions du groupe Alliance et de tous ceux qui peuvent représenter les intérêts même spécifiques des différentes communautés culturelles.

Cela dit, pour suivre la suggestion que fait le vice-président de la commission, M. le Président, je ne peux pas dire que je suis vraiment convaincu par son argumentation, mais peut-être que je vais écouter attentivement tout le débat, toute la discussion. Je sais que mes collègues parleront peut-être aussi pour faire voir d'autres aspects de cette question. Je ne doute pas que les collègues de l'opposition vont aussi argumenter sur ce point. Alors, je vais continuer à suivre très, très attentivement la discussion et voter de façon très consciencieuse après. Alors, je réserve le suspense sur ce qu'est ma conclusion sur cette motion, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le ministre. M. le député de Robert-Baldwin va participer à cet effort de persuasion.

M. Ouimet: M. le Président, juste avant de céder la parole au député de Robert-Baldwin...

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

M. Ouimet: ...est-ce que le ministre me permettrait de lui poser une question?

Le Président (M. Lazure): Moi, si le ministre consent à se faire poser une question, libre à lui. M. le ministre.

M. Rochon: Alors, M. le Président, si ça peut aider à activer le débat... Ha, ha, ha...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: ...je serai heureux de répondre à une question du député de Marquette.

Le Président (M. Lazure): Alors, dans l'hypothèse d'une accélération du débat, M. le député de Marquette.

M. Beaudet: C'est toujours dans ce but-là, M. le Président.

M. Ouimet: Oui. M. le Président, je suis sincèrement...

Une voix: ...

M. Ouimet: Je suis sincèrement et honnêtement convaincu que, si j'obtiens une réponse favorable à la

question que j'entends poser au ministre, ça va effectivement accélérer le débat. Le ministre a indiqué récemment qu'il avait l'intention de déposer un projet de loi éventuel. Dans la réponse qu'il donnait au député de Nelligan, il disait que, possiblement, dans l'éventuel projet de loi qu'il déposerait, ça pourrait affecter les dispositions de l'article 539 et que, là, il accepterait volontiers d'entendre... En tout cas, je peux me tromper au niveau de l'article, là, mais dans...

M. Rochon: 349.

M. Ouimet: O.K., et qu'à ce titre-là il pensait opportun d'entendre l'Alliance des communautés culturelles. Je proposerais, M. le Président, qu'on suspende l'ensemble de nos délibérations jusqu'à temps que le nouveau projet de loi soit déposé.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Ouimet: Ça nous éviterait, M. le Président, tout ce travail de convaincre le ministre alors qu'il semble déjà convaincu. Mais on attend uniquement le dépôt d'un nouveau document et je lui demanderais, là, s'il pourrait nous éclairer un peu plus sur ses intentions par rapport à un nouveau projet de loi.

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

M. Rochon: Alors, M. le Président, je ne vais pas reprendre toute la présentation que j'ai faite à l'Assemblée nationale au moment de la présentation du projet de loi 83 parce que j'ai très bien expliqué le contexte de ce projet de loi. D'abord, je n'ai pas dit et je ne voulais pas insinuer non plus — alors, je suis content que le député de Marquette me donne l'occasion d'apporter la clarification — que le projet de loi, qui apportera un plus grand nombre d'amendements pour bonifier notre système de santé... Je n'ai pas dit, je n'ai pas voulu insinuer non plus qu'il y aurait des modifications à l'article 349, qui prévoit l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en tenant compte des caractéristiques des communautés culturelles. Mais j'ai dit que, comme il y aura dans ce projet de loi un plus grand nombre de modifications — et on se rappellera qu'elles viseront surtout à améliorer la composition des différents conseils d'administration des établissements ou des régies régionales pour qu'ils soient encore plus représentatifs des populations et des clientèles des établissements, et que le projet de loi, aussi, aura comme objectif de faire une assez bonne déréglementation pour assouplir le fonctionnement du système — alors, à ce moment-là, je pense qu'il sera justifié, sûrement, d'avoir une consultation beaucoup plus large.

Maintenant, ce qu'il faut comprendre — et c'est ce que j'ai bien expliqué, là, en détail lors de la présentation du projet de loi, pour pouvoir, justement, en

arriver à préparer ce projet de loi, à le mettre en consultation, à avoir une bonne consultation là-dessus — il faut que la transformation que l'on amorce présentement puisse vraiment débiter, puisse vraiment être lancée, parce que c'est dans le cadre de cette transformation que va prendre tout son sens le projet de loi. Le projet de loi 83 vise justement à faire ce déclenchement, à ce qu'on puisse assurer que la transformation démarre, aille très bien et qu'on maintienne, pour ce faire, les différents conseils d'administration qui ont entrepris cette transformation à l'automne, qui pourront, comme dans une bonne course de relais, la porter assez loin et pour que la balle puisse être prise et qu'on se donne le temps de faire la consultation, justement en maintenant le système stable pendant ce temps-là et qu'on puisse amorcer la transformation.

Alors, tout au contraire, ce projet de loi, au lieu d'être une raison pour reporter celui qu'on a présentement... Celui qu'on a présentement, comme j'ai dit, est le trait d'union qui permet de passer de la situation actuelle à la consultation qui est souhaitée et au projet de loi plus grand. Alors, toute la même argumentation, si elle est bien comprise quant à l'objectif qui est poursuivi, nous incite à approuver très rapidement le projet de loi 83 pour qu'on puisse continuer par la suite, M. le Président.

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

M. Rochon: En espérant que nous ayons la clarification qui va nous permettre d'aller plus vite par en avant, j'espère, plutôt que par en arrière, je vous remercie, M. le Président.

M. Ouimet: Juste sur ce point-là...

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

M. Ouimet: Juste sur ce point-là, M. le Président, si vous me permettez...

• (22 h 40) •

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

M. Ouimet: ...le trait d'union est important. Le problème, c'est que nous n'avons pas les cartes; en tout cas, on n'arrive pas à voir les cartes que le ministre a dans son jeu actuellement. S'il pouvait nous indiquer, d'une façon ou d'une autre, là, ce qui s'en viendrait, peut-être que ça pourrait accélérer les travaux de la commission. Et je vous soumettrais... On a fait la même chose dans le cadre du projet de loi 90, sincèrement. On a fait la même chose dans le cadre du projet de loi 90, où la ministre d'État à la Concertation et ministre de l'Emploi a plusieurs amendements et des projets de règlements qu'elle doit déposer. On a convenu de suspendre l'étude de certains articles du projet de loi afin

de pouvoir voir plus clair. Une fois qu'on voit plus clair, on a une vue d'ensemble de toute la réforme. Parce que le ministre dit bien qu'il veut bonifier les services de santé et les services sociaux. Moi, je vous sou mets bien respectueusement... Ça nous permettrait d'avoir — non, c'est sérieux — une vue d'ensemble des intentions du ministre. On pourrait y voir plus clair.

Le Président (M. Lazure): Dans une grande tolérance, la présidence va accepter ce supplément de questions, ce supplément de réponses puisque nous nous éloignons beaucoup de la motion du député de Nelligan. Alors, M. le ministre, rapidement.

M. Rochon: C'est mon dernier mot, d'ailleurs, là-dessus, M. le Président, pour dire deux choses. D'abord, la mémoire est effectivement une faculté qui oublie. Tout ce débat, toutes ces explications, on les a eues dès le début des travaux de cette commission. Alors, je ne vais pas recommencer là-dessus. Je suis sûr que le député de Marquette va se rappeler comment on a expliqué tout ça.

Deuxièmement, la loi 90... Eh bien, ma foi, on dit que toute comparaison cloche un peu, mais celle-là carillonne, M. le Président, vraiment. Je ne pense pas que le parallèle tienne vraiment quand on regarde un peu de près. Alors, j'apprécie la demande d'éclaircissement qui a été faite par le député. J'espère qu'effectivement mes commentaires vont permettre d'accélérer le débat. Merci.

Le Président (M. Lazure): La parole est au député de Robert-Baldwin.

M. Williams: M. le Président, est-ce que je peux demander une petite clarification?

Le Président (M. Lazure): Je vous rappelle l'article 220... 213, plutôt.

M. Williams: Oui, oui. C'est juste une petite clarification.

Le Président (M. Lazure): Tout député peut demander la permission de poser une question au député qui vient de terminer une intervention. Cependant, la question et la réponse doivent être très brèves.

M. Williams: Très brève.

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

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Lazure): Ah! il n'y a pas de consentement. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Williams: Vous avez dit non, M. le ministre? Vous avez refusé. Pardon?

Le Président (M. Lazure): Je constate qu'il n'y a pas consentement.

M. Rochon: Non, non. Écoutez, je suis prêt à prendre la question.

Le Président (M. Lazure): Je constate que le ministre se ravise et qu'il donne son consentement.

M. Williams: On commence à être habitué à cette... Très vite. M. le ministre, très vite. Vous ne voulez pas nécessairement dire le contenu de ce nouveau projet de loi qui s'en vient, mais est-ce que vous pouvez dire quand est-ce que nous allons avoir ça?

M. Rochon: M. le Président, j'ai vraiment répondu à cette question. J'ai résumé à l'Assemblée nationale, j'ai résumé, lors des débuts des travaux de cette commission, ce qu'il y aurait dans ce projet de loi. Je ne pense pas qu'il soit utile de résumer tout ça encore une fois, M. le Président.

M. Williams: La date. Pas le contenu, la date.

M. Rochon: Là, vous parlez de... L'horizon pour espérer avoir un projet de loi sera l'automne 1995. Nous verrons, nous nous assurerons que, dans les mois qui précèdent, on aménagera le temps nécessaire et suffisant pour une bonne consultation, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Alors, nous refermons la parenthèse et nous donnons la parole au député de Robert-Baldwin.

M. Pierre Marsan

M. Marsan: M. le Président, je voudrais supporter la motion de mon collègue, le député de Nelligan, pour qu'on puisse entendre en cette commission parlementaire l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux. Je voudrais supporter ce que le ministre a dit tantôt de mon collègue, le député de Nelligan. Je suis à même de constater, moi-même en faisant une revue de littérature, jusqu'à quel point le député de Nelligan s'est impliqué auprès des différentes communautés. On a beaucoup de coupures de journaux qui en témoignent depuis fort longtemps. Alors, c'est donc un député extrêmement consciencieux et responsable.

J'aimerais poursuivre, M. le Président, en soulignant à mon tour le rôle important des communautés multiethniques qui forment une bonne partie de certaines régions du Québec, et souligner également que, dans le comté que je représente à l'Assemblée nationale, nous avons un groupe multiethnique quand même assez important. Donc, c'est un comté à composantes multiethniques et nous trouvons, M. le Président, que c'est une richesse essentielle autant dans le développement économique que culturel. Nous croyons également que cette

organisation que nous appelons ACCESSS peut jouer un rôle extrêmement important dans le cadre du projet de loi 83, où le projet de loi, tel qu'on le connaît actuellement, prévoit donner d'importants pouvoirs au ministre sans aucun critère. C'est à ce chapitre que nous croyons que cette organisation pourrait venir sûrement débattre ou nous donner des pistes ou des guides en ce qui concerne les critères qui devraient être retenus.

Je rappelle également que dans le rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, communément appelé le rapport Rochon, on prévoyait ou on mentionnait que les services publics aux différentes communautés pourraient être sensiblement améliorés. À ce titre, M. le Président, je pense qu'on serait en excellente continuité si on demandait à cet organisme de venir nous dire exactement ce qu'il pense du projet de loi. Je rappelle, toujours dans la même lignée de mon collègue de Nelligan, les efforts qui ont été apportés par les ministres précédents; que ce soit dans le cadre de la loi 120 ou dans le cadre de la loi 102, on a vraiment voulu augmenter l'accessibilité des services de santé.

Je rappelle également que, dans les projets de fermeture qui sont ciblés à Montréal, sur neuf établissements de santé il y en a quatre qui ont une composante ou qui sont associés à la communauté anglophone. Ça m'inquiète beaucoup, M. le Président. Il me semble que c'est une raison de plus pour entendre différents groupes nous parler de ce qu'ils pensent vraiment du projet de loi. Je me rappelle, au moment où on a fait l'étude des crédits, le ministre nous avait confirmé — puis il l'avait déploré lui-même — qu'aussi bien au ministère qu'au cabinet la représentation des différents groupes multiethniques n'était pas suffisante et qu'elle pourrait être améliorée. J'espère que depuis ce temps-là il y a eu des correctifs qui ont été apportés. La même remarque s'applique pour les établissements de santé. Je pense qu'il pourrait sûrement y avoir des mesures qui faciliteraient l'intégration de ces différents groupes.

On sait qu'il existe toujours des obstacles au niveau de la langue. Habituellement, ces patients, lorsqu'ils se présentent dans les établissements de santé, certains établissements peuvent se vanter — et celui que j'ai pu diriger était un de ceux-là — d'avoir toujours, quelque part dans l'hôpital, un employé qui pouvait parler la langue des patients. C'était, je pense, à l'honneur aussi bien des employés que de l'établissement que de pouvoir traduire auprès du médecin concerné le questionnement du patient.

Je voudrais manifester ici, M. le Président, une inquiétude assez importante et qui touche les corporations propriétaires. Nous savons que certains établissements de santé ont des corporations propriétaires qui sont identifiées à certains groupes. Je pense, par exemple, au centre polonais situé, je crois, sur la rue Bélanger; on a un hôpital chinois, l'hôpital juif, l'hôpital italien Santa Cabrini que, je m'en souviens très bien, vous aviez visité dans le bon temps. Je manifeste beaucoup d'inquiétudes, et ici je renvoie nos discussions aux

recommandations de l'Association des hôpitaux sur les corporations propriétaires. Alors, l'Association s'oppose aux dispositions du projet de loi qui permettraient au gouvernement de se saisir, à toutes fins utiles, des actifs immobiliers appartenant aux corporations propriétaires et de les liquider sans compensation équitable. Une telle façon de faire, selon la présidente, constituerait un abus de pouvoir à l'égard des communautés — «communautés» dans son sens large parce qu'après on précise, notamment, les communautés religieuses particulièrement. Alors, on sait qu'il y a des communautés, des groupes ethniques qui participent à la vie active des établissements de santé. Nous pensons qu'à ce titre seulement on pourrait manifester un peu plus de respect pour ces groupes en les écoutant. Ils sont touchés immédiatement avec ce projet de loi, M. le Président.

• (22 h 50) •

On mentionne également que nous convenons que le gouvernement doit se doter de pouvoirs si l'intérêt public le justifie, mais nous croyons que ces pouvoirs doivent être balisés. Il serait important à ce moment-ci, M. le Président, de connaître ces balises. Nous avons eu toutes sortes de rumeurs. Nous avons entendu qu'il pourrait y avoir des amendements au projet de loi, qu'il pourrait y avoir des reports aussi. On a même proposé, hier, je pense, je l'ai fait, une motion de fusion avec le prochain projet de loi qui va être présenté à l'automne. Je ne sais pas si vous avez jugé recevable cette proposition, M. le Président; elle pourrait être intéressante à tout le moins.

Je voudrais simplement rappeler l'enrichissement qu'apportent les groupes multiethniques qui pourraient se présenter ici même, en commission parlementaire. Il me semble qu'il serait extrêmement opportun de recevoir différents groupes, de les écouter, de les respecter. À ce chapitre, M. le Président, j'aimerais terminer en mentionnant l'importance que nous accordons, de ce côté de cette table, à écouter ces différents groupes. Il serait tout à l'honneur de toute la députation, M. le Président, que d'accepter de recevoir ces gens. Ce serait un signe respectueux à l'égard de ces gens-là. Je suis certain, et, à nouveau, je vous l'affirme, M. le Président, ces gens-là sont prêts à venir en commission parlementaire. Ils ont des choses à dire sans partisanerie. Ils ont, je pense, à coeur ce qui se passe dans leur communauté. Ils ont à coeur ce qui se passe dans leurs établissements de santé. Ils aimeraient vraiment entretenir le ministre sur tout ce qui pourrait être fait pour améliorer le projet de loi, particulièrement dans les critères à être définis, les balises à être annoncées. Il me semble qu'il y aurait des avantages tellement importants à entendre ces groupes-là, ce qui permettrait peut-être d'éviter de dire que ce projet de loi constitue un abus de pouvoir pour un ministre. On pense que si ces gens pouvaient s'exprimer — ils ont beaucoup d'expérience, et vous pouvez le penser — eh bien, ils auraient des choses à apporter qui nous permettraient vraiment de donner des paramètres à un projet de loi qui, actuellement, donne des pouvoirs abusifs. Alors, M. le Président, je vous remercie beaucoup.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Robert-Baldwin. Je cède maintenant la parole au député de Johnson.

M. Claude Boucher

M. Boucher: C'est suite à l'intervention du député de Marquette, finalement, et aux pressions des libéraux que j'ai décidé de prendre la parole...

Une voix: C'est bien, ça.

M. Boucher: ...étant donné que les échanges que j'ai eus récemment avec les gens de la base, dans mon comté et dans ma région, m'indiquaient que l'opposition systématique de nos collègues d'en face était mal perçue de la population et qu'il fallait le dire ici, de manière à ce que, dans les écrits qui restent, n'est-ce pas, on sache que nous n'avons pas été dupes de leurs interventions répétitives, de motions qui ne touchent même pas au cœur du projet.

Ceci étant dit, j'aimerais leur rappeler que certaines expériences que j'ai vécues dans le réseau me permettent de croire que la réforme que nous allons réaliser, sans doute avec l'assentiment implicite de nos collègues d'en face, même si, officiellement, ils s'y opposent, est nécessaire pour le Québec. Je vais vous lire des choses qui vont vous intéresser certainement, M. le Président, des choses qui vont aussi probablement vous surprendre.

«Il faudra du courage au gouvernement Parizeau pour ne pas broncher et pour soutenir la réforme de la santé malgré son impopularité et malgré les spectaculaires manifestations de l'opposition qu'elle a suscitées, mais ce courage est nécessaire. Le ministre de la Santé, Jean Rochon, et la Régie régionale de Montréal, qui a mis au point la restructuration la plus ambitieuse, celle de la métropole, doivent résister aux pressions et maintenir le cap. Les événements des derniers jours ont montré que le courant de protestation est largement artificiel, alimenté par une opposition libérale sans principes, gonflé par une étrange alliance d'administrations et de syndicats qui se battent plus pour sauver leur peau que pour protéger les citoyens, le tout bien ficelé par les maisons de relations publiques embauchées pour manipuler le tout. Ce n'est pas un mouvement populaire, mais un cirque médiatique. Ce qu'il faut faire, c'est repenser un système rouillé et poussiéreux pour l'adapter à un monde qui a bien changé depuis qu'il a été mis sur pied, il y a un quart de siècle, pour qu'il puisse combler des besoins nouveaux et bien utiliser les progrès de la médecine. Cela exige une réorganisation en profondeur du réseau de la santé; pas une opération comptable, mais un grand chambardement. C'est exactement ce genre de grande réforme que propose le ministre de la Santé, Jean Rochon. Reste à savoir si les mesures précises qu'il préconise, notamment la fermeture de petits hôpitaux, sont toujours les meilleures. Nous y reviendrons la semaine prochaine. Mais, au lieu de partir en croisade,

comme les libéraux l'ont fait avec une évidente mauvaise foi, il faut d'abord reconnaître qu'avec le virage qu'il a osé entreprendre le gouvernement Parizeau n'est pas en train de détruire notre système de santé, il essaie plutôt de le sauver.» C'est Alain Dubuc qui a signé ça; imaginez-vous, un fédéraliste reconnu de *La Presse*, qui défend les couleurs libérales depuis toujours.

Je vais vous lire une autre chose, dans un autre éditorial, et juste la fin, parce que le titre, c'est: «Une réforme plus raisonnable qu'il n'y paraît». «Mais, au-delà de cet inconnu...»

M. Beaudet: M. le Président, je me serais attendu à avoir quelque chose...

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

M. Beaudet: Je me serais attendu à avoir quelque chose du cru du député de Johnson, non pas des lectures des éditoriaux de M. Dubuc. Étant donné son intelligence, il pourrait la partager avec nous.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil, vous n'avez plus la parole, la parole est au député de Johnson. Vous réclamiez depuis quelque temps l'intervention du député de Johnson, vous l'avez.

M. Beaudet: Pas la lecture d'éditoriaux, M. le Président.

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

M. Beaudet: ...d'autres éditoriaux.

M. Boucher: «Mais, au-delà de cet inconnu, le débat suscité par le projet de fermeture d'hôpitaux, quand on creuse un peu, ne porte pas sur la qualité des soins ou sur l'avenir de notre réseau de santé. Les réactions les plus vives portent sur l'énorme chambardement qu'on impose aux travailleurs du secteur, sur le choc que vivent les administrateurs des hôpitaux visés par l'impact de ces fermetures, sur l'économie et la vie communautaire des quartiers. Ce sont des interrogations valides, mais elles n'ont rien à voir avec la santé des citoyens.»

Alors, vous comprendrez que ce célèbre éditorialiste, qui ne nous a jamais appuyés dans nos projets, a beaucoup de crédibilité, n'est-ce pas? Je ne comprends pas que vous ne le releviez pas quand vous intervenez ici et que, au contraire, vous faites tout pour bloquer le projet de loi. Je vais vous lire une autre chose puis, après ça, je vais parler plus d'abondance du...

M. Beaudet: Ad lib.

M. Boucher: Ad lib. «Plus qu'à de simples coupures budgétaires, c'est à un exercice de refonte en

profondeur de l'administration des soins de santé et des services sociaux que devront s'adonner dans les prochains mois les intervenants du milieu de la santé en Estrie.»

M. Williams: M. le Président...

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

M. Williams: ...question de règlement. Je ne comprends pas les allégations du député de Johnson qui dit que nous avons fait des choses pour bloquer la loi. Toutes nos interventions jusqu'à date, c'était toujours dans le but d'améliorer la consultation.

M. Boucher: Est-ce qu'il y a un règlement qui me permet de dire que j'ai droit de parole?

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre. Il est strictement interdit d'imputer des intentions au député qui parle. M. le député de Johnson, vous avez la parole.

• (23 heures) •

M. Boucher: «C'est à ce seul prix qu'on atteindrait les compressions de 8 000 000 \$». Savez-vous qui a dit ça? C'est votre ex-première ministre, Mme Gagnon-Tremblay, imaginez-vous... votre ex-vice-première ministre, ex-présidente du Conseil du trésor, qui nous encourageait à aller de l'avant.

Alors, ceci étant dit, j'aimerais vous rappeler que la réforme, qui est issue du rapport Rochon et qui a été mise de l'avant par votre ministre, Marc-Yvan Côté, que vous avez cité tout à l'heure, mais que vous avez lamentablement laissé tomber en 1992, a été reprise par celui qui a signé le rapport Rochon. Cet homme-là va la conduire jusqu'au bout parce qu'elle est fondée sur des principes de qualité, d'approche qualité que vous connaissez sans doute, vous qui êtes des gens compétents, semble-t-il, instruits aussi.

Le premier principe qui est à la base de la réforme, c'est la clientèle avant tout, le citoyen avant tout. Le deuxième, c'est le partenariat. Le troisième, c'est une gestion efficace et efficiente des ressources humaines, une gestion efficace et efficiente aussi du temps des parlementaires pour débattre des projets de loi. Vous êtes d'accord avec ça? Alors, vous allez changer sans doute votre discours. Et, aussi, une gestion efficace des ressources humaines, une gestion planifiée, systématique, stratégique, et nous sommes en train de la réaliser. Ça va bien, hein? Ça va.

Alors, ces grands principes sont repris actuellement par la démarche que nous faisons, et vous allez voir dans quelques semaines comment nous allons offrir aux travailleurs et aux travailleuses du réseau une façon de vivre les changements qui leur soit acceptable et qui leur permette de cesser de s'opposer au projet, pour un certain nombre d'entre eux qui vivent beaucoup d'insécurité, et je les comprends, et qui vont réintégrer le processus de façon positive et proactive.

Alors, ceci étant dit, moi, j'inviterais ce soir nos amis... Oui, il me reste une minute. Mon Dieu! Je suis certain que les députés d'en face vont me donner leur temps pour que je puisse continuer, n'est-ce pas? J'inviterais nos amis d'en face à cesser de nous faire perdre notre temps et à s'attaquer au projet de loi véritablement pour favoriser une réforme qu'eux-mêmes ont souhaitée, que leurs prédécesseurs ont souhaitée, qu'un certain nombre de députés actuels souhaitent ardemment et qu'ils collaborent à la réalisation de ces objectifs-là que tout le Québec partage, au fond, et qui est nécessaire. Merci.

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

M. Ouimet: J'ai été interpellé par le député de Johnson dans ses tout premiers propos lorsqu'il a fait son intervention, ce qui me permettra, en vertu de l'article 212, je pense, de lui adresser une question.

M. Boucher: Je tiens à terminer en remerciant M. Russell pour le café. Ce n'est pas un pot-de-vin, je ne le considère pas comme tel. Ha, ha, ha!

Une voix: Merci, M. Russell. Bien aimable.

Une voix: Ce n'est pas du vin, c'est du café.

Le Président (M. Lazure): Alors, les remerciements sont adressés au député de Nelligan.

M. le député de Marquette, vous avez une question à adresser au député de Johnson? Allez-y.

M. Ouimet: M. le Président, je veux juste savoir, une question à deux volets. Dans un premier temps, le député de Johnson a-t-il expliqué à ses concitoyens et concitoyennes pourquoi les députés de l'opposition demandaient tant des audiences publiques sur le projet de loi 83? Parce que lui disait qu'il percevait ça comme une opposition systématique. Alors, je lui demande: Est-ce qu'il a au moins expliqué le point de vue des députés de l'opposition, d'une part? Et, quant à la collaboration, moi, je lui garantis ma collaboration d'en arriver à l'étude du premier article du projet de loi 83 en autant qu'on puisse avoir le bénéfice d'entendre quelques groupes. Et le blocage ne vient pas de ce côté-ci, c'est ce côté-là qui vote constamment non. Votez oui une fois, vous allez voir que ça va débloquer rapidement.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Johnson, brièvement, réponse à la question.

M. Boucher: Bien, je leur dis que je souhaite qu'ils continuent de voter oui jusqu'après le référendum. Moi, je serais très heureux.

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

M. Régent L. Beaudet

M. Beaudet: Merci beaucoup, M. le Président. Vous comprendrez notre impatience, notre impatience, nous, de l'opposition, devant les propos du député de Johnson, parce qu'on n'est vraiment pas habitués à entendre parler les membres du côté ministériel depuis le début de cette commission. C'est, je pense, un des rares, à part le ministre qui, à l'occasion, répond aux différentes motions, qui a osé, je dirais, là, osé vraiment s'adresser à cette commission et essayé de nous informer. Mais, malheureusement, M. le Président, j'ai été un peu déçu. Je suis resté un peu sur mon appétit de voir qu'au lieu de nous parler ad lib — d'ailleurs, qui est un programme qui va disparaître avant longtemps; j'espère qu'il ne disparaîtra pas avec le programme. Ha, ha, ha! — il nous a fait la lecture. On se serait cru chez les moines où, pendant le repas, on devait garder le silence pour écouter celui qui nous parlait.

Et j'aimerais m'adresser juste très brièvement aux éditoriaux de M. Dubuc, qui sont très sérieux...

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

M. Gaulin: Je voudrais signaler au député d'Argenteuil qu'il n'était pas en Chambre lorsque le député de Laporte nous a lu un conte de son grand-père, sur l'agriculture. Il a duré 10 minutes, et il lit bien.

Le Président (M. Lazure): Remarque pertinente enregistrée. M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Oui. Je ferai remarquer au député de Taschereau que le député de Laporte est un homme très versé dans la poésie et que je suis sûr qu'il s'appliquait au point qu'il devait discuter, j'en suis certain. Vous comprendrez, là, mon impatience, mais aussi, dans le discours, la lecture que mon confrère du comté de Johnson faisait, je n'ai pas relevé le détail mais je me ferai un plaisir de le relever dans la prochaine séance de cette commission où je vous relèverai des erreurs manifestes de notre éditorialiste préféré, à vous et à moi, chacun pour nos raisons, mais il y a des erreurs qui sont flagrantes dans son éditorial, en particulier de *La Presse* de samedi, et ça me fera un grand plaisir de vous les relever.

Maintenant, le sujet fondamental de mon intervention était surtout sur les communautés ethnoculturelles. Et, un peu comme je l'ai fait lors de la motion précédente qui s'adressait à Alliance Québec, vous comprendrez, beaucoup des commentaires se recouperaient et vont se recouper par nécessité. Je pense qu'on a bénéficié de l'aspect qu'Alliance Québec nous a légué, mais beaucoup des communautés ethniques actuelles ont aussi cette qualité de contribuer aux efforts financiers des différentes institutions, que ce soient les hôpitaux ou autres. Elles ont, comme toile de fond, fréquemment contribué sur le plan financier à supporter nos institu-

tions du réseau par leur implication dans le support de la recherche, dans le financement, que ce soit pour les équipements ou des constructions. On connaît l'implication de la communauté juive, par exemple au niveau de l'hôpital juif de Montréal, le Lady Davis, de son centre de recherche où il y a eu des contributions très importantes. Il en va de même de la communauté chinoise avec sa participation à l'Hôpital chinois. Et on pourrait continuer comme ça cette liste qui pourrait s'étaler pendant des minutes et des minutes, sinon des heures.

Mais l'élément important, et le ministre y a fait allusion tantôt dans son commentaire lors de la motion du député de Nelligan, c'est qu'on recherchait l'égalité pour tous les citoyens devant la loi et que tous devaient avoir accès à tous les soins, et ce, de la même façon, quelle que soit leur langue, leur religion, leurs origines. Et, évidemment, tout cela doit se faire dans un respect mutuel qui est de bon aloi, je pense, dans notre milieu, milieu québécois et canadien, qui est d'ailleurs très accueillant, très chaleureux à l'égard de toutes ces communautés.

Devant cette situation et l'empressement, je dirais, du ministre à souligner l'importance de cette égalité à l'égard de tous les groupes ethnoculturels, je pense que je ne peux faire autrement, à nouveau, que de l'inciter à être à l'écoute de ces groupes. Je pense qu'à nouveau, M. le Président, l'écoute qu'il pourrait prêter à ces groupes aiderait vraiment le ministre à mieux percevoir ce que le député de Johnson vient justement de nous confirmer dans nos dires, ici, depuis deux jours, M. le Président, de siéger... Il nous disait qu'il était conscient... Pour la première fois, quelqu'un du côté ministériel admettait qu'il était conscient que les gens étaient inquiets. Enfin, on en a convaincu un! Alors, j'ai l'impression qu'on fait des progrès, M. le Président, qu'on s'achemine lentement mais sûrement vers une évolution dans leur réception de nos commentaires afin de les convaincre de se mettre à l'écoute de ces groupes ethnoculturels qui vont sûrement leur manifester leurs inquiétudes et leur insécurité devant les fermetures et les transformations, lesquelles seront amorcées par le ministre dans des délais relativement brefs.

• (23 h 10) •

Et aussi, à nouveau, ces groupes viendront eux aussi être à l'écoute du ministre qui pourra partager et, finalement, leur expliquer. Il se targue... Même, on n'a pas pu siéger, la commission, M. le Président, la semaine dernière, les derniers jours, parce que le ministre était à la recherche de médias, de moyens pour expliquer sa loi aux gens, à la population, leur faire comprendre le bien-fondé des démarches qu'il a entreprises. Quel plus beau milieu peut-il avoir? Quand on parle, qu'on fait du bouche à oreille, la meilleure façon, c'est d'inviter ces gens-là à venir ici, et eux vont faire la transmission de l'information pour le ministre. Il n'aura même pas besoin de se déplacer, d'aller à Montréal, de nous empêcher de siéger. Ces gens-là vont se déplacer, venir nous écouter, écouter le ministre leur transmettre l'information. Ils vont faire du bouche à oreille partout,

M. le Président. C'est tellement efficace comme moyen de communication et de transmission. Il n'y a pas de meilleur mode de transmission que ce mécanisme que l'on offre au ministre. On lui demande de le prendre et il se refuse à l'utiliser. Alors, vous comprendrez qu'on est inquiets un petit peu devant son refus alors qu'il recherche les tribunes où manifester son exposé à toute la population afin de la sécuriser, d'essayer de lui transmettre sa certitude personnelle et de tout son groupe de travail quant au bien-fondé de la réforme qu'il veut bien entreprendre, d'une part.

Mais aussi l'inquiétude que ces gens ont et l'insécurité qu'ils manifestent, ils la manifesteront et ils la transmettront au ministre en lui disant: M. le ministre, pourquoi on veut venir vous écouter? Parce qu'on a peur de tous les articles que l'on retrouve dans la loi 83. On a peur. On est inquiets du pouvoir qui va vous être transféré. On est inquiets de voir les capacités qui vont être données à une seule personne. Et, avant de les transférer au ministre, on voudrait lui dire: M. le ministre, écoutez-nous, écoutez-nous et puis, après, on verra bien ce que ça donnera, la loi 83. On a sûrement des suggestions à vous transmettre, mais avant de vous les donner on aimerait écouter ces gens-là pour savoir ce qu'ils pensent de la réforme, qu'est-ce qu'ils pensent du projet de loi 83 avec les pouvoirs qui sont donnés au ministre de changer la vocation des institutions, de les fermer littéralement, et par la suite de même disposer de leurs immobilisations, de leurs biens. Et, au surplus, M. le Président, nous, en tant que gouvernement, on en garde les profits et le rendement qu'on obtiendra au bout du fil. Alors, vous comprendrez que, comme tous les autres groupes qu'on vous a suggérés, M. le Président...

Et, dans le fond, je me demande si ce que le député de Johnson nous disait, qu'il était bien conscient de l'insécurité des gens... C'est que, oui, notre message commence à passer. Notre message commence à franchir ce mur épais, ce mur difficile à passer au travers qu'ils s'obstinent à maintenir devant eux, parce que ce sont, comme il le disait, des gens intelligents, des gens bien informés, et on va finir par leur faire accepter que ces gens-là sont inquiets et qu'ils auraient avantage à les écouter et aussi à les informer. Merci, M. le Président.

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

M. André Gaulin

M. Gaulin: M. le Président, puisque nos amis d'en face veulent nous entendre, on va leur permettre de se reposer un peu. Alors, je voudrais d'abord rappeler que ceux qui sont dans les hôpitaux, on les appelle les patients. Ça vient du mot «patior», «pati», «passus sum». La passion vient de là, d'ailleurs; la passion est à la fois quelque chose qu'on souffre et qu'on subit. Le mot «passif» vient de là aussi; quand on est patient, on est alité. Et je dirais que, de ce côté-ci, depuis une semaine,

on est tout à fait patients. On est souffrants à un autre titre, et c'est dans ce sens-là que je dis que le ministre de la Santé est le plus grand patient du Québec de ce temps-là, à écouter ce que nous disent nos amis d'en face. Alors, il reste que j'ai l'air de badiner, mais je ne badine pas. Comme disait l'écrivain, «On ne badine pas avec l'amour», on ne badine pas non plus avec les hôpitaux.

Je voudrais tout simplement ici insister pour dire que je voudrais appeler nos amis d'en face à plus de réalisme — parce que ce sont des gens d'un parti tout à fait réaliste — en acceptant les choses telles qu'elles se présentent. Les hôpitaux de demain vont être très différents de ce qu'ils sont maintenant. Et on peut essayer de penser à ce que sera l'hôpital de l'an 2000 — on est à quelque cinq ans de l'an 2000. Et en particulier, si vous avez regardé, jeté un coup d'oeil dans *Interaction* — je sais que vous êtes très pris par les différentes manifestations que vous allez susciter ici et là, mais, enfin, peut-être que vous avez le temps de lire un peu aussi — dans *Interaction*, on nous dit que la chirurgie d'un jour, en particulier, viendra bouleverser la notion même de l'hôpital. L'hôpital ne sera plus cet endroit où l'on est passif, ça va être cet endroit, justement, vers lequel on démarche, d'où l'expression, d'ailleurs, d'ambulatorie. On parle de l'ère ambulatoire. On va se servir de ses jambes, là encore, grâce au latin, ambulo, ambulare, on va redevenir ambulant — l'ambulance vient de là, d'ailleurs — on va devenir ambulant et on va se déplacer vers l'hôpital pour aller chercher la chirurgie d'un jour. On peut dire actuellement que, d'une certaine manière, dans certains hôpitaux, il y a 90 % des soins qui sont donnés là qui pourraient être donnés ailleurs. C'est quelque chose d'énorme et c'est quelque chose d'immensément coûteux.

Alors, je pense qu'il faudrait essayer d'aider les gens qui ne voient pas exactement ce que sera l'hôpital de demain, d'aider les gens à peut-être accepter de voir avec le ministre de la Santé et le gouvernement qui veut changer ça, de voir qu'il doit y avoir une grande réforme et une grande transformation du système de la santé. Je sais que vous ne nous trouvez pas toujours crédibles en tant que gouvernement péquiste, c'est pour ça que je vais peut-être vous citer quelqu'un qui vous apparaîtra plus crédible, et c'est tiré d'un verbatim du 25 mai, à RDI, Société Radio-Canada, récemment, où M. Durivage interroge le ministre de la Santé. Alors, c'est très intéressant. M. Durivage...

Une voix: Quelle année?

M. Gaulin: C'est cette année, 1995, 25 mai, oui.

Une voix: Pas le ministre, l'ex-ministre.

M. Gaulin: L'ex-ministre, pardon, excusez-moi. Alors, je vous voyais à nouveau au pouvoir, peut-être dans un Québec souverain. Alors, je vous le souhaite, d'ailleurs, d'être au pouvoir dans un Québec souverain...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Gaulin: ...et je nous le souhaite aussi. Quand le Québec sera souverain... Je nous le souhaite, que le Québec soit souverain. Alors, Durivage dit ceci: «Mais le virage ambulatoire aussi, alors, définitivement, est-ce que vous croyez, dit Durivage, la réforme nécessaire? La croyez-vous toujours aussi nécessaire, cette réforme-là que vous avez voulu faire et pour laquelle vous avez rencontré des résistances?» — qui l'ont d'une certaine manière, d'ailleurs, déstabilisé, parce que Marc-Yvan Côté y a trouvé un petit peu son Waterloo. Alors, il répond: «Définitivement». Et Marc-Yvan Côté dit: «Oui, oui, c'est le Parti libéral — ça va sûrement vous faire plaisir, et nous allons le reconnaître avec vous, là — qui a définitivement fait que les régions soient les maîtres d'oeuvre de leur planification et des décisions qu'elles doivent prendre.» Donc, vous êtes rendus à la septième ou huitième motion qui nous demande d'entendre des gens ici. Or, ce que dit Marc-Yvan Côté, c'est qu'il nous dit que ceci se fait dans les régions. C'est beaucoup plus collé à la réalité, c'est beaucoup plus collé aux gens parce que, entre autres, par exemple, je pense que le ministre peut me corriger si je me trompe, seulement pour le réseau de la santé de la région de Québec, il y a eu 300 mémoires qui ont été déposés. C'est quelque chose d'important, on ne peut pas parler de consultation bidon. Alors, il dit que c'est aux régies qu'il faut s'en remettre. «On est donc dans une situation aujourd'hui, dit Côté, où c'est la Régie de Montréal que nous avons créée qui prend des décisions, et c'est parfaitement en ligne avec ce qu'on avait souhaité à l'époque. On peut toujours critiquer des choix qui sont faits, mais, on l'a toujours dit, les gens vont davantage se sentir impliqués si la décision se prend en région au lieu de se prendre à Québec.» Et vous voudriez, vous autres, que les décisions se prennent à Québec. «C'est ce qui se produit actuellement, donc on ne peut pas reprocher à Jean Rochon, aujourd'hui, des décisions qui sont prises au niveau local.» Et Durivage, j'en passe un bout, dit: «Bon, vous me dites que Jean Rochon est en train de faire une pas si mauvaise job que ça, finalement?» Marc-Yvan Côté répond: «Ah non! définitivement.» Il dit Ah non! parce que peut-être qu'il pense au référendum, mais il veut dire Ah oui! Ah oui! définitivement.

• (23 h 20) •

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Gaulin: «Je pense que, là où est le problème, je me rappelle d'avoir dit en Chaire, au moment où j'étais passablement brassé avec le Défi "Qualité Performance" en 1993... Je savais que je quittais, donc j'étais un petit peu libre. Ce que j'avais dit à l'époque aux gens de l'opposition: la réalité — et, ça, c'était nous, à l'époque — budgétaire va vous rattraper. Aujourd'hui, vous dites que le Parti libéral est après massacrer le réseau — c'est toujours Côté qui parle — parce qu'il demande 250 000 000 \$ de coupures par année, alors qu'on en est aujourd'hui à 550 000 000 \$ par année. Je

pense que ce qu'il faut faire, il faut aller jusqu'au bout de ses idées. Ce qu'il faut faire demain matin, c'est de dire aux régies: Vous devez livrer 550 000 000 \$ de compressions.»

Alors, je pense que c'est assez intéressant de voir comment le ministre — l'ancien ministre, pardon — Côté parle.

Le Président (M. Lazure): En concluant.

M. Gaulin: En concluant, bien, voilà, M. le Président, moi aussi, je suis comme les libéraux, je suis malheureusement dans l'incapacité de parler autant que je voudrais, mais je vais me soumettre au règlement et je vais les inviter, donc, à faire, disons, moins de démagogie et davantage de pédagogie. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Taschereau. Je soupçonne que vous aurez l'occasion de revenir avec votre droit de parole. C'est un soupçon. M. le député de Marquette.

M. François Ouimet

M. Ouimet: Merci, M. le Président. Oui, bien sûr, c'est avec plaisir qu'on va entendre le député de Taschereau, tout comme le député de Johnson et tous les autres députés qui voudront bien s'exprimer sur le projet de loi. D'ailleurs, je tiens à féliciter, M. le Président, à la fois le député de Johnson et le député de Taschereau pour avoir pris la parole. Je pense que ça a été constructif ce soir. Nous avons appris des choses. Honnêtement, M. le Président, nous avons appris des choses. Le discours n'est plus que dans un seul sens, il est dans l'autre sens. Ça nous a appris également, M. le Président, que malgré les apparences il n'y a pas tant de divergence entre le point de vue du Parti québécois et le point de vue des députés du Parti libéral sur les objectifs — si je me trompe, notre critique, M. Marsan, pourra me corriger — à atteindre, sur la nécessité de la réforme et sur l'attrait du virage ambulatoire. Je pense qu'à peu de chose près on est quand même d'accord. Cependant, M. le Président — et le député de Taschereau a cité longuement les propos de Marc-Yvan Côté — Marc-Yvan Côté, à ce que je sache, n'a jamais proposé de fermer des hôpitaux, sauf peut-être l'hôpital Sainte-Jeanne-d'Arc. Et, là, il proposait de transférer cet hôpital-là. Il y a une nuance importante.

J'ajouterais également, M. le Président, si c'est la perspective du député de Taschereau que les décisions se prennent en région, d'une part, pourquoi avons-nous un projet de loi devant nous? Pourquoi le projet de loi 83? Si les décisions doivent se prendre en région, qu'est-ce qu'on fait ici? Qu'est-ce qu'on fait ici?

Mais, par ailleurs, si les décisions sont prises en région par les régies régionales, qui sont des fonctionnaires, malgré le conseil d'administration, là... Mais, ce que j'ai toujours compris, c'est que plusieurs membres

du conseil d'administration de la régie régionale n'ont jamais été informés de la décision que rendait la régie régionale et, ça, c'est grave. Ça, c'est grave. Et ces gens-là ne sont pas redevables devant la population. Toute la question de l'imputabilité de ceux et celles qui prennent des décisions n'existe pas actuellement avec le système que nous avons en place. Et la population aimerait bien pouvoir se prononcer éventuellement sur le bien-fondé des recommandations ou des décisions de la régie régionale. Alors, il y a un élément qui manque à ce niveau-là.

Le député de Johnson — je ne sais pas si c'était le député de Johnson ou le député de Taschereau — disait un peu plus tôt qu'on doit aider les gens qui ne voient pas qu'est-ce que sera l'hôpital de demain. C'est le député de Taschereau. Bien, nous aussi, on ne voit pas qu'est-ce que sera l'hôpital de demain. La seule chose qu'on entend, c'est qu'il y a des hôpitaux qui seront fermés. On aimerait bien être éclairés, par exemple, sur ce qui va arriver par la suite, quelles sont les intentions du ministre. C'est pour ça qu'on lui demande de nous déposer les dispositions de son projet de loi éventuel qu'il déposera à l'automne. Ça nous permettrait, nous aussi, d'être davantage éclairés. Je vois que le député de Taschereau possède peut-être des informations que, nous, nous ne possédons pas. Lui, il est en mesure d'identifier, à ce moment-ci, quel sera le profil de l'hôpital de l'an 2000. Nous, on n'a pas suffisamment d'information à ce moment-ci, malgré que je peux rejoindre ses propos, là, et les propos du député de Johnson, ce qu'ils disaient. Je pense qu'on est en accord avec ça. On est en accord, mais on est en désaccord qu'il faut absolument fermer des hôpitaux pour atteindre ces objectifs-là. Et Marc-Yvan Côté est en désaccord avec ça aussi.

Alors, il y a quand même des distinctions importantes. Et ce n'est pas pour rien que, ce soir, c'est 5 000 personnes qui ont manifesté à Charny, 5 000 personnes. Puis ce n'est pas le député de Robert-Baldwin qui était là pour provoquer ou agiter, là, il était avec nous toute la soirée, le député de Robert-Baldwin. Alors, on ne pourra pas l'accuser de ces maux-là. Il était avec nous ce soir, puis c'est quand même 5 000 personnes qui sont descendues dans les rues pour manifester, pour contester.

Les hommes politiques, les femmes politiques doivent rendre des comptes. Ils sont imputables de leurs décisions. Le fonctionnaire de la régie régionale, lui, son emploi est garanti. Il y a des conventions collectives qui le protègent, il y a des règles, il y a toutes sortes de règles qui le protègent. Nous, la seule chose qui nous protège, c'est un mandat de quatre ans. Mais, après quatre ans, on sera jugés par la population. Alors, il faut être prudents dans nos propos. Puis je suis convaincu que le député de Taschereau est d'accord avec moi, avec ce que je dis.

Alors, tout ça pour vous indiquer, M. le Président, que, quand les députés ministériels prennent la parole, ça nous éclaire. Ça nous éclaire, et j'invite ses

autres collègues, particulièrement la députée de Blainville... On ne l'a pas encore entendue, elle. Je serais très curieux d'entendre sa pensée, parce qu'elle disait tantôt, M. le Président, qu'elle avait l'impression qu'on perdait notre temps ici, que ce n'était pas le rôle du député de faire ce qu'on est en train de faire. Moi, je lui dis: Changez les choses.

M. Julien: Question de règlement. On prête des intentions, là. Je trouve que, là-dessus, M. le Président, franchement...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Trois-Rivières, je vous écoute sur une question de règlement.

M. Julien: Je trouve que.... Pardon?

Une voix: ...

M. Julien: On prête des intentions à ma collègue députée, ici, à côté, là. Je trouve que ce n'est pas de mise.

Le Président (M. Lazure): Vous avez absolument raison.

M. Beaudet: Non, M. le Président, je m'excuse...

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

M. Beaudet: La députée de Blainville a spécifiquement dit ces commentaires, monsieur. Ce n'est pas des intentions qu'on lui prête, elle les a faits, et nous les avons entendus, et je suis presque assuré qu'ils sont dans les galées.

Une voix: On devrait faire venir les galées.

Une voix: ...puis ils n'apparaissent pas.

Le Président (M. Lazure): Je suggère que nous reportions ce débat à un peu plus tard, après l'ajournement.

M. Beaudet: Tout à fait d'accord, M. le Président.

Une voix: ...voir les galées.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Beaudet: On demande d'arrêter pour voir les galées.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Marquette, vous avez la parole.

M. Ouimet: Oui, merci, M. le Président. Loin de moi l'intention de prêter quelque propos que ce soit à la députée de Blainville, j'indique juste à mes collègues mon intérêt d'entendre la réflexion de la députée de Blainville. Je serais très curieux, moi, de savoir qu'est-ce qu'elle pense de la réforme du ministre Rochon, du projet de loi 83, du concept du virage ambulatoire. Je serais très curieux, je suis très intéressé. J'ai entendu un petit peu la position du député de Johnson, quoiqu'elle n'est pas tout à fait complétée, et je suis convaincu qu'il va revenir dès que l'occasion lui sera fournie. J'ai entendu le député de Taschereau qui, lui aussi, se sent un petit peu limité par les 10 minutes, et on sent qu'il a d'autres choses à ajouter. Je suis convaincu que c'est vrai du député de Salaberry-Soulanges, du député de Trois-Rivières, du député d'Ungava également. Comment est-ce que les gens d'Ungava voient ça dans sa région, région éloignée du Québec? Moi, ça m'intéresse. Je serais très intéressé d'entendre ça. Et je suis convaincu... Je vois mes collègues députés de l'opposition également intéressés à savoir comment la population d'Ungava vit ça, voit ça. Je serais très heureux de l'entendre, et je suis convaincu qu'il a des choses passionnantes à nous raconter là-dessus.

Alors, moi, M. le Président, je vais mettre un terme à mon droit de parole, parce que j'aimerais bien entendre le député d'Ungava, et je lui cède la parole, M. le Président.

• (23 h 30) •

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

Mme Claire Vaive

Mme Vaive: Merci, M. le Président. Dans la région de l'Outaouais, comme à Montréal — la région de Montréal, j'entends — nous avons un grand nombre de communautés multiculturelles et d'immigrants, et même dans mon comté je peux vous dire que j'ai beaucoup de Libanais et, à Hull, ils ont la communauté portugaise. Mais je peux vous dire que, depuis quelques années, j'ai beaucoup de Vietnamiens et de Chinois qui demeurent chez moi, dans le comté. Lorsque j'étais conseillère municipale — ça fait peut-être une couple d'années de ça — nous avons accueilli l'Association des communautés multiculturelles de l'Outaouais, et ils ont demandé à nous rencontrer pour nous expliquer ce qu'ils attendaient de nous et ce qu'ils voulaient avoir de nous en tant qu'élus. En fait, ils ont fait le tour des différentes municipalités dans l'Outaouais et ils quémandaient un bureau, un bureau pour informer tous les immigrants qui arrivent, et, justement, M. le Président, c'est un de mes derniers mandats que j'ai accomplis avant de démissionner comme conseillère une semaine après que j'ai été élue députée. Et c'est Karim Daaboul qui s'occupe du dossier; Karim, c'est un Algérien. J'ai rencontré ce groupe de gens là et, lorsque je les ai rencontrés, ils nous ont parlé de problèmes de santé, et c'est beaucoup plus un problème aussi de services, un problème de

langue. Ces gens-là, souvent, ils ont de la difficulté à se faire comprendre et ils ont de la difficulté à échanger avec les gens de la région. Pourquoi? Parce qu'ils ont eu des habitudes dans leur pays, ils s'en viennent ici puis ils ont peur, ils sont craintifs. Et, justement, Accueil-parrainage Outaouais, que, je pense, tu dois connaître, fait beaucoup pour ces gens-là. Je peux vous dire qu'un des points qu'il serait important...

De toute façon, il y a eu différents articles concernant les communautés d'expression anglaise et les communautés culturelles à l'égard du projet de loi 120. On devrait les garder parce que ce sont des bons points et ça regarde les communautés culturelles. Je peux vous dire que je n'aimerais pas qu'il se passe au Québec ce qui se passe chez nous à Ottawa. Je dis chez nous, là, parce que c'est ma région. Si je veux aller me faire soigner pour le cœur à l'Hôpital civique, je dois parler anglais ou amener quelqu'un avec moi — ce n'est pas l'Hôpital civique, c'est Civic Hospital — ou tu ne te fais pas soigner. Demandez à Yves Blais, notre délégué régional, c'est là où il est allé lorsqu'il a eu son problème cardiaque, et puis Yves, sûrement, parlait anglais. Mais tu ne peux pas te faire servir. Je trouve ça malheureux et j'espère qu'au Québec, ici, on peut au moins servir les gens ou avoir quelqu'un qui peut faire l'interprète de ces gens-là. Je pense que c'est important.

Dans *La Presse* du 18 mai, il y avait un article: «Santé: les immigrants sont moins bien servis». On dit que «les problèmes de communication entre les immigrants et les professionnels de la santé sont au cœur de ce problème» et, aussi, on dit: «Des erreurs de diagnostic sont dues à de mauvaises interprétations des symptômes décrits par ces patients. Des erreurs de diagnostic sont souvent attribuables à certaines pratiques culturelles.» Je trouve ça grave, moi. On dit aussi: «Les citoyens âgés d'origine haïtienne font souvent référence à des "gaz dans le corps" pour décrire leur maladie, suscitant l'incompréhension des infirmières et des médecins.» Aussi, on dit: «Les femmes asiatiques qui allaitent leur bébé ne sont pas familières avec la diète imposée par les professionnels de la santé et abandonnent malheureusement l'allaitement.» Et on dit ici: «Ces quelques exemples illustrent la différence existant entre les immigrants et les soignants d'autres origines, dans les concepts de santé et dans la détermination des causes des maladies.» Je pense qu'on devrait s'y attarder puis on devrait y penser. Ce sont des gens qui ont accepté de venir ici. Moi, j'ai toujours trouvé malheureux qu'on apostrophe ces gens-là puis qu'on dise: Ils s'en viennent prendre nos jobs. Non, ils ne s'en viennent pas prendre nos jobs. Si tu veux avoir une «job», bien, prends-la, puis si tu n'es pas qualifié, bien, qualifie-toi. Moi, je me dis que ces gens-là ont besoin de vivre et ils ont choisi de venir ici parce qu'ils n'étaient pas heureux dans leur pays, probablement. Tout ça m'amène à dire que j'espère que dans les...

Ah oui! il y a une autre petite anecdote que je voudrais vous dire. En mars 1994, les élus du Parti québécois, en tournée à Montréal, désiraient rencontrer

les membres d'ACCESSS. Une conférence a donc été organisée en réponse à leur demande, puis ils ont rencontré ces gens-là. Un critique de l'opposition officielle en matière de santé à l'Assemblée nationale, qui était votre collègue et mon collègue aussi, Rémy Trudel, faisait partie de la délégation parlementaire. Ça fait que je trouve intéressant de voir qu'à ce moment-là ils ont été reçus. Ça aurait été le fun de les avoir reçus. Et puis l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux, lors de consultations, d'audiences publiques — possiblement que M. le ministre a dû être là à ce moment-là, avant de faire son rapport — on dit qu'il y a eu des gains dans la communauté, mais on diagnostique aussi un manque de continuité de ressources et de vision d'ensemble. Puis, un peu plus loin, on mentionne: La reconnaissance et le soutien aux organismes communautaires s'adressant aux communautés culturelles est importante.

Eh bien, M. le Président, j'espère que, dans toute cette réforme de la santé, nous allons nous attarder à ces minorités, et je pense que c'est important, ils sont des Québécois comme nous tous. Merci.

Le Président (M. Lazure): Merci, Mme la députée de Chapleau. Je vais maintenant mettre...

M. Williams: Il n'y a pas d'autre intervenant de l'autre côté, M. le Président?

Mise aux voix

Le Président (M. Lazure): Je ne vois pas de député qui demanderait un droit de parole et je procède, par conséquent, à la mise aux voix sur cette motion du député de Nelligan qui se lit comme suit: «Que, conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin elle entende l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux.» Mme la secrétaire, si vous voulez procéder à l'appel nominal.

La Secrétaire: M. le député de Nelligan?

M. Williams: Je suis certainement pour cette motion.

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

M. Marsan: Pour.

La Secrétaire: Mme la députée de Chapleau?

Mme Vaive: Pour.

La Secrétaire: M. le député d'Argenteuil?

M. Beaudet: Pour, madame.

La Secrétaire: M. le ministre?

M. Rochon: Plus j'ai écouté, M. le Président, plus j'ai été convaincu de voter contre.

La Secrétaire: M. le député de Taschereau?

M. Gaulin: Contre, madame.

La Secrétaire: M. le député d'Ungava?

M. Létourneau: Contre, madame.

La Secrétaire: M. le député de Johnson?

M. Boucher: J'ai aussi tenté de comprendre un peu plus, mais, finalement, c'est contre.

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

M. Julien: Contre.

La Secrétaire: Mme la députée de Blainville?

Mme Signori: Contre.

Le Président (M. Lazure): La motion est donc rejetée.

La Secrétaire: Elle est rejetée.

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

Motion proposant d'entendre l'Ordre des pharmaciens du Québec

M. Beaudet: M. le Président, j'aimerais vous soumettre humblement une motion et je la lis: «Que, conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin elle entende l'Ordre des pharmaciens.»

M. Rochon: On l'avait oublié, celui-là.

• (23 h 40) •

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): Je déclare cette motion recevable, mais je constate qu'il n'y a pas de copie de cette motion. Par conséquent, je décrète la suspension.

(Suspension de la séance à 23 h 41)

(Reprise à 23 h 46)

Le Président (M. Lazure): S'il vous plaît! Alors, la commission reprend ses travaux, et la parole est maintenant au député d'Argenteuil... Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Juste une clarification de notre travail avant, parce que le temps achève, et je voudrais planifier pour demain et les autres jours qui suivent. Est-ce que la commission elle-même a reçu les demandes des groupes? Parce que, certainement dans mon bureau de comté, j'ai reçu les appels des groupes d'être entendus par la commission. Ou est-ce que la commission a reçu les demandes d'information sur la question: Est-ce que nous allons avoir des audiences publiques? Peut-être que la secrétaire peut répondre.

(Consultation)

Le Président (M. Lazure): Le secrétariat a reçu des demandes d'information, mais n'a pas reçu de demandes de comparution à la commission, n'a pas reçu de demandes pour être entendu à la commission. J'ai reçu copie, moi, de certaines demandes qui ont été adressées, quelques-unes: l'Alliance des hôpitaux communautaires et de réadaptation...

M. Williams: Excusez?

Le Président (M. Lazure): L'Alliance des hôpitaux communautaires et de réadaptation que ça s'appelle...

M. Williams: O.K.

Le Président (M. Lazure): ...qui demande d'être entendue.

Des voix: ...

Le Président (M. Lazure): Et tous les membres de la commission ont reçu copie de cette demande.

M. Williams: O.K.

Le Président (M. Lazure): Tous les membres. Tous les membres. Je vous réfère à votre courrier, M. le député de Nelligan, c'était le 7 juin dernier. Et une autre venant du président, Michel Talbot, M.D...

M. Williams: Oui.

Le Président (M. Lazure): ...président de l'Association des chirurgiens généraux du Québec.

Une voix: C'est ça.

Le Président (M. Lazure): Et ce sont les deux seules demandes que j'aie reçues. Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Techniquement... et je prends note que la première demande était supposée être adressée à tous les membres de cette commission, mais, à ma connaissance, je n'ai pas reçu une copie. Est-ce que tous les membres peuvent avoir les copies des deux demandes?

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

M. Williams: Juste pour notre clarification, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Bon. Je vous répète que la première demande a été envoyée à tous les membres de la commission, des deux côtés de la table. La deuxième, je veux bien qu'on en fasse des copies.

• (23 h 50) •

M. Williams: Oui, on peut faire ça demain aussi...

Le Président (M. Lazure): C'est sous forme d'un télégramme, puis vous l'aurez demain. Vous l'aurez demain.

M. Williams: Merci beaucoup.

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

M. Marsan: Juste une question de directive. Lorsqu'un groupe s'adresse à la présidence d'une commission, comment est-ce qu'on traite ce dossier-là? Est-ce que vous avez le pouvoir d'accepter de recevoir un groupe en particulier?

Le Président (M. Lazure): Non, le président...

M. Marsan: Comment ça fonctionne?

Le Président (M. Lazure): Le président n'a pas le pouvoir d'accepter ou de refuser. Le président garde cette demande en suspens et suis attentivement le déroulement de la commission, les débats de la commission qu'il préside. Et, si la commission décide de recevoir certains groupes, le président avise ces groupes-là.

M. Marsan: Juste pour mon information. Est-ce que vous répondez à ces gens-là ou vous attendez que la commission ait pris position?

Le Président (M. Lazure): Généralement, la présidence attend que la commission ait pris sa décision.

M. Marsan: Est-ce qu'il y a une lettre qui est adressée ensuite aux différents groupes habituellement ou... J'imagine.

Le Président (M. Lazure): Oui, normalement, il y a une réponse d'envoyée aux différents groupes.

M. Marsan: Qui doit être conforme avec le résultat qui est pris ici, s'il y a eu une motion, par exemple.

Le Président (M. Lazure): Exactement, qui va refléter ce qui va se passer ici.

M. Marsan: Mais si on n'a pas posé, si on n'a pas fait une motion, par exemple, un groupe sur lequel vous avez une demande, qu'est-ce qui arrive à ce moment-là, vu qu'on ne l'a pas traitée?

Le Président (M. Lazure): À ce moment-là, si la commission arrive à la décision d'entendre un certain nombre de groupes, la tradition veut qu'il y ait des discussions de part et d'autre de la table et une entente survient sur le choix des groupes à entendre. Et les groupes à être entendus sont avisés par le Secrétariat des commissions et les autres groupes sont avisés qu'ils ne seront pas entendus.

Des voix: ...

M. Marsan: Excusez, M. le Président, juste pour mon expérience.

M. Williams: Je ne peux pas entendre le député de Robert-Baldwin. Je m'excuse.

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! Juste un petit moment. Je comprends qu'il y aura bientôt un sentiment unanime pour que nous ajournions nos travaux.

M. Marsan: M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Oui.

M. Marsan: Il y a plusieurs nouveaux députés ici.

Le Président (M. Lazure): Oui.

M. Marsan: C'est une première expérience en commission parlementaire.

Le Président (M. Lazure): Oui, oui, votre question est pertinente.

M. Marsan: Combien de groupes, habituellement, sont entendus en commission parlementaire pour un projet de loi important? Est-ce qu'il y a des...

Le Président (M. Lazure): Sans préjuger de la décision de cette commission, il arrive souvent que le nombre arrêté se situe entre cinq et huit, neuf, 10, mais plutôt autour de quatre, cinq, six.

M. Marsan: Pour la loi 120, juste à titre indicatif...

Le Président (M. Lazure): Quatre, cinq, six...

M. Marsan: ...vous souvenez-vous combien il pouvait... Peut-être, madame, sur la loi 120, combien il y a eu de groupes?

Le Président (M. Lazure): Ah! mais, là, il s'agissait...

La Secrétaire: D'une consultation générale.

Le Président (M. Lazure): Oui, oui. Là, on confond. Il y a des commissions parlementaires qui, d'emblée, décident d'avoir des auditions, des audiences générales ouvertes au grand public. À ce moment-là, le nombre de groupes peut être de 100, 150, 200, 210. Lors de la loi 120, c'était le cas, il y a eu autour de 200...

La Secrétaire: Deux cent soixante.

Le Président (M. Lazure): Deux cent soixante groupes, qu'on me dit. D'autre part, lorsqu'une commission, d'emblée, ne décide pas, au départ, qu'elle va ouvrir pour des audiences générales et qu'en cours de route il y ait une entente pour entendre un certain nombre de groupes, à ce moment-là, c'est assez réduit. C'est trois, quatre, cinq, six groupes.

Une voix: On sent que ça s'en vient, M. le Président.

M. Marsan: M. le Président, une dernière question.

Le Président (M. Lazure): Oui.

M. Marsan: Tantôt, vous avez dit qu'il y a des groupes, vous les avez mentionnés. S'il n'y a pas de motion qui...

Le Président (M. Lazure): Juste pour terminer sur ma dernière réponse, là.

M. Marsan: Oui. O.K. Oui, oui.

Le Président (M. Lazure): Lorsque c'est une ouverture restreinte à un certain nombre de groupes, ce sont des groupes qui sont invités par la commission, qu'ils aient demandé ou pas.

M. Marsan: O.K.

Le Président (M. Lazure): C'est la commission qui décide d'inviter un certain nombre de groupes.

M. Marsan: O.K. Dernière question. Les groupes que vous avez mentionnés tantôt, étant donné qu'il n'y a pas de motion pour les entendre, qu'est-ce qui arrive à ce moment-là? Est-ce qu'on doit, est-ce qu'on est obligés de faire une motion...

Le Président (M. Lazure): Non.

M. Marsan: ...sur les groupes que vous avez mentionnés ou est-ce que vous allez les soumettre vous-même au débat?

Le Président (M. Lazure): C'est que, lorsqu'il s'agit d'audiences sur un nombre restreint de groupes, il y a une négociation, une discussion entre les deux partis, le parti gouvernemental et l'opposition, et, généralement, il y a entente sur le choix des groupes qui seront invités. Et ça n'est pas nécessaire que ces groupes-là aient été mentionnés dans une des motions du parti de l'opposition. Ce n'est pas nécessaire.

M. Marsan: O.K.

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

M. Williams: Sur la même question, M. le Président, et je pense que, depuis notre nomination, vous comme président, moi comme vice-président, nous avons établi un excellent esprit de collaboration, et je pense que la façon que nous sommes en train d'avancer dans le projet de loi 83, c'est un bon exemple de cette collaboration. Mais j'ai demandé..

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): L'avancement me semble très modeste, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup.

Le Président (M. Lazure): Très modeste.

Des voix: ...

M. Williams: Mais, en tout cas...

Une voix: Avancez en arrière.

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

M. Williams: Oui. En tout cas, j'essaie justement... une question de clarification, M. le député de Johnson. Je crois que nous sommes en train d'avancer dans le débat et c'est ça que j'ai voulu dire quand nous avons établi un bon esprit de collaboration. M. le Président, sans donner aucun commentaire contre ça ou donner un morceau dès que j'ai un problème avec

cette... Ce soir, j'ai demandé: Est-ce qu'il y a des groupes qui ont sollicité d'être entendus?

Vous avez dit qu'on envoie une demande à chaque membre, et j'accepte ça, sauf que je pense que mon bureau n'a pas reçu ça, mais ce n'est pas grave. Deuxième chose, il y en a une autre qui arrivait directement à vous. Est-ce qu'on peut établir une entente ce soir pour dire que tous les autres groupes qui sollicitent, sans prendre de décision parce que, certainement, ça va être ici, à la table, que nous allons discuter comme nous avons discuté maintenant... Est-ce qu'on peut prendre une entente que les membres de la commission des affaires sociales vont être informés qu'ils ont eu une demande, une sollicitation d'être entendus, s'il y a d'autres groupes, si c'est adressé? J'offre cette entente de mon côté, comme vice-président, je la demande, la sollicitation d'être entendu. Je vais faire ça. Est-ce qu'on peut faire une entente sur ça ce soir, M. le Président?

Le Président (M. Lazure): La réponse, c'est oui, M. le vice-président de la commission.

M. Williams: Excellent. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Et sur ce, nous ajournons sine die. Bonsoir et bonne nuit.

(Fin de la séance à 23 h 57)