



---

---

# 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 (6)**

**Le jeudi 15 juin 1995 — No 27**

**Président: M. Roger Bertrand**

---

**QUÉBEC**



## **Commission permanente des affaires sociales**

**Le jeudi 15 juin 1995**

### **Table des matières**

Motion proposant d'entendre la Table des directeurs des services professionnels de Montréal (suite)	
M. Pierre Marsan	3
M. André Gaulin	4
M. Russell Williams	5
Mise aux voix	6
Motion proposant d'entendre le Comité d'action de l'hôpital Reine Elizabeth	6
M. Russell Copeman	7
M. Jean Rochon	11

### **Autres intervenants**

M. Denis Lazure, président

M. Régent L. Beaudet  
M. Michel Létourneau  
M. Geoffrey Kelley  
Mme Claire Vaive  
Mme Solange Charest  
M. Serge Deslières  
M. Claude Boucher  
M. Lévis Brien



Le jeudi 15 juin 1995

Étude détaillée du projet de loi 83

(Onze heures quarante-quatre minutes)

**Le Président (M. Lazure):** La commission reprend ses travaux. Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Cusano (Viau) est remplacé par M. Kelley (Jacques-Cartier). C'est tout.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, nous en prenons bonne note et nous souhaitons la bienvenue à M. Kelley (Jacques-Cartier).

Nous en étions... Oui, M. le député de...

**Une voix:** Ça va. Excusez.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, j'étais en train de dire que nous en étions... Oui, le mandat de la commission, je vous le rappelle, est de faire l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Au moment de l'ajournement, hier, nous avions entendu le député d'Argenteuil présenter sa motion; il avait pris la parole pour une période d'environ 30 minutes, M. le ministre avait pris la parole aussi. Nous en étions à attendre que quelqu'un lève la main, et quelqu'un vient de lever la main.

**M. Beaudet:** M. le Président, un point de directive; un point de directive, M. le Président.

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

**M. Beaudet:** Étant donné que ça fait déjà presque 12 heures que j'ai fait dépôt de ma motion puis que je l'ai défendue, j'ai l'impression qu'il y a sûrement des absences sur le plan de la mémoire. Puis, si vous n'avez pas d'objection, je serais prêt à résumer, pendant une dizaine de minutes, la motion que j'ai présentée hier.

**Le Président (M. Lazure):** Non, la présidence va statuer tout de suite là-dessus. Je vais lire le texte de la motion. Vous avez épuisé votre temps de parole, et je donnerai la parole à un autre député de la commission.

Alors, la motion 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 Table des directeurs des services professionnels de Montréal.» M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Merci, M. le Président. Avant de prendre la parole, avec votre permission, je voudrais faire quelques remarques sur le fonctionnement de notre commission, qui, je pense, sont assez importantes. Et, si vous me laissez juste quelques minutes pour m'exprimer, je vais apprécier ça beaucoup, parce que...

**Le Président (M. Lazure):** Vous soulevez une question de directive ou de...

**M. Williams:** Une question de directive, la façon dont on travaille. Tous mes commentaires, M. le Président... c'est en aucune façon de déroger à vous comme président ni à la vice-présidence, M. le Président, mais j'ai besoin de faire quelques commentaires.

Encore une fois, aujourd'hui, nous avons commencé — je n'ai pas les minutes exactes quand nous avons fini la période de questions — un bon 30 minutes en retard. Et le ministre va dire qu'il a rencontré finalement quelques personnes qui viennent du réseau. Mais, quand même, à 11 h 40, nous étions deux personnes de notre côté ici et une personne de votre côté. Et je suis déçu de ça.

Je voudrais, M. le Président, mentionner que la façon que nous avons — et je voudrais expliquer avec les dates — siégé sporadiquement, ça cause des problèmes pour nous, et on perd le fil de toutes nos discussions, un peu comme le député d'Argenteuil a mentionné, M. le Président. Nous sommes ici pour nous assurer qu'on puisse avoir un bon débat sur la réforme de la santé et des services sociaux, pas quelque chose de caché, pas quelque chose en arrière.

Nous avons eu les personnes qui... la seule façon qu'elles pouvaient rencontrer le ministre de la Santé et des Services sociaux, c'était d'attendre dans un corridor, s'assurer à quelle porte il entrait dans la commission. Il me semble qu'on manque une opportunité, M. le Président, d'écouter la population.

Le 6 juin, M. le Président, nous avons siégé 7 h 45 min; le 7 juin, M. le Président, nous avons siégé, comme commission, 6 h 10 min: il me semble que, là, on... nous avons bien commencé, M. le Président, et merci beaucoup pour ça. Mais, après ça, le 8, le 9, nous n'avons pas siégé; le 12, juste 2 h 44 min; le 13, 4 h 44 min; et, le 14, 2 h 42 min. Le 15, je pense que nous avons fait l'après-midi et — merci beaucoup, Mme la secrétaire — nous avons fini vers minuit.

Il y a plusieurs... La raison pour laquelle j'ai voulu citer ces dates, c'est pour expliquer très clairement que nous n'avons pas, dans mon opinion, eu un

ministre qui a donné ce projet de loi comme priorité. Nous avons toujours offert nos services d'être ici, d'assurer qu'on peut avancer la cause de tout le peuple québécois, d'assurer qu'on peut avoir le meilleur système de santé et de services sociaux dans le monde. Mais le comportement du ministre, M. le...

**Le Président (M. Lazure):** Je m'excuse, M. le député de Nelligan. M. le député d'Ungava.

**M. Létourneau:** Question de directive: Est-ce que ce type d'intervention du collègue de Nelligan, ça ne va pas plutôt à la fin des travaux d'une commission, où on fait une espèce de résumé du déroulement, plutôt que d'arriver d'entrée de jeu à cette commission-ci et de prendre un... De la manière que le collègue est parti, je ne sais pas combien de temps ça va durer, mais est-ce qu'on pourrait garder ça pour...

**M. Williams:** ...terminer très brièvement...

**M. Létourneau:** ...une conclusion, et on pourra s'exprimer aussi.

**Le Président (M. Lazure):** M. le député d'Ungava, j'allais inciter le député de Nelligan à accélérer ses remarques, parce que nous grugeons le temps de la commission actuellement...

**M. Létourneau:** On veut leur laisser la chance de s'exprimer...

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

**M. Williams:** Très court. Ce n'était jamais mon intention de...

**Le Président (M. Lazure):** Je rappelle au député de Nelligan que nous en sommes encore à l'étape des motions...

**M. Williams:** Oui.

**Le Président (M. Lazure):** ...et que le temps qui nous est alloué devrait être consacré à la discussion de la motion de votre collègue, le député d'Argenteuil, qui est importante et que nous devons discuter. Alors, je vous remets la parole, M. le député de Nelligan, en vous incitant à conclure.

**M. Williams:** Merci beaucoup, et j'accepte votre insistance. J'ai voulu juste dire que le comportement du ministre ne nous a pas aidés à étudier ce projet de loi. Je n'aime pas la façon dont nous avons toujours des retards, je n'aime pas que nous n'ayons pas un agenda, un horaire bien organisé et j'ai voulu juste mentionner ça, M. le Président. Merci beaucoup pour votre temps et votre patience.

● (11 h 50) ●

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

**M. Gaulin:** M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** M. le député de Taschereau a demandé la parole.

**M. Gaulin:** Moi, je voulais tout simplement dire, si vous m'autorisez, M. le Président, que nous siégeons dans la mesure où il y a des ordres de la Chambre. Alors, il y a d'autres commissions, elles ne peuvent pas toutes siéger en même temps, et, de s'en prendre au ministre, je trouve ça injuste. Je trouve ça injuste. Après tout, ceux qui médiatisent cette commission, ce sont nos amis d'en face. Et, très souvent, le ministre a eu à aller sur le terrain à cause de ça. Et je ne reçois pas les remarques, personnellement, du député de Nelligan.

**Le Président (M. Lazure):** Vos remarques sont tout à fait pertinentes, M. le député de Taschereau. Alors, M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Moi, je voudrais supporter ce que mon collègue vient de mentionner. Nous avons remarqué, là, qu'on avait vraiment des retards. C'est arrivé que le ministre aussi pouvait être en retard lors de nos...

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

**M. Rochon:** Je m'excuse, le ministre a aussi attendu souvent après ses collègues d'en face.

**Le Président (M. Lazure):** M. le député de Robert-Baldwin... Là, je vais rappeler la commission à l'ordre. Nous sommes ici pour discuter de la motion, et il y aura d'autres occasions pour discuter de la façon dont les 27 heures et demie de cette commission ont été utilisées. Alors, si vous voulez prendre la parole sur la motion...

**M. Marsan:** M. le Président, juste une question de directive, rapidement, une question d'information. J'ai vu dans la *Gazette officielle* du 31 mai une délégation de pouvoir qui avait été donnée au ministre de la Santé et qui pourrait, jusqu'à un certain point, peut-être ajouter ou diminuer au projet de loi que nous étudions. Est-ce que je pourrais tout simplement demander au ministre de la Santé l'impact du document que j'ai pu voir dans la *Gazette officielle*? Qu'est-ce que c'est exactement?

**Le Président (M. Lazure):** Écoutez, s'il y a consentement, oui, mais sinon nous devons revenir à la motion qui est en discussion. Je constate qu'il n'y a pas consentement. Alors, est-ce que vous voulez la parole sur cette motion, M. le député de Robert-Baldwin?

**Motion proposant d'entendre la  
Table des directeurs des services  
professionnels de Montréal (suite)**

**M. Pierre Marsan**

**M. Marsan:** Oui, je voudrais la parole sur la motion du député d'Argenteuil, M. le Président, et je voudrais me joindre à lui pour demander qu'on puisse entendre ici, en commission parlementaire, les associations qui représentent les directeurs des services professionnels dans les établissements de santé.

On sait que c'est très pertinent d'avoir les directeurs des services professionnels. C'est assez important qu'on puisse avoir en commission parlementaire les directeurs des services professionnels; on peut savoir exactement ce qu'ils pensent. Ils sont au coeur de la réforme; ils sont, à juste titre, les responsables de tout le déroulement médical d'un établissement, en tenant compte, quand même, du Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens.

Alors, on pourrait penser que ça serait extrêmement intéressant d'écouter ces gens-là. Ces gens-là sont au premier chapitre, au coeur du virage ambulatoire, ils connaissent bien leurs médecins, leurs professionnels. Ils doivent, dans certains cas, faire des changements importants, ajuster des salles d'opération qui étaient peut-être pour des patients qui avaient des chirurgies assez lourdes. On doit faire des changements, faire des regroupements, les adapter aux nouveaux impératifs de la réforme. Alors, nous pensons que c'est quand même important.

Peut-être, rapidement, M. le Président, rappeler toute l'importance, dans un établissement de santé, du Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens, avec qui le directeur des services professionnels a le devoir de travailler de façon étroite afin de réaliser les mandats qui sont donnés par la loi. Mandat qui est, je pense — l'un des premiers, le premier pour le Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens — de contrôler, d'apprécier l'acte médical. Et le directeur des services professionnels a un rôle de leader, jusqu'à un certain point, à jouer pour s'assurer que les mécanismes sont en place dans un établissement. On sait que c'est le seul endroit où on peut faire une véritable évaluation de l'acte médical, de la qualité, y compris de la pertinence des actes qui sont posés. Alors, nous pensons qu'il serait peut-être important que ces représentants des directeurs des services professionnels puissent être entendus dans cette commission.

Ils doivent également s'assurer, toujours avec le CMDP, de la compétence des médecins, de la compétence des dentistes et des pharmaciens qui existent dans le centre. Il y a souvent des plans de formation continue qui sont disponibles, qui sont faits, et auxquels les médecins doivent adhérer. Alors, c'est là aussi une responsabilité extrêmement lourde. De plus, ces directeurs des services professionnels doivent toujours bien coordonner les recommandations sur les qualifications et les compé-

tences des médecins, des pharmaciens et des dentistes qui oeuvrent dans un établissement.

M. le Président, nous pensons que ça serait primordial d'écouter les directeurs des services professionnels. Il me semble qu'ils auraient beaucoup de choses à nous dire; eux autres, ils le vivent, ils sont sur le terrain tous les jours. Je me souviens très bien, avec le directeur des services professionnels dans l'hôpital que je dirigeais, s'il y avait des problèmes qui se produisaient à l'urgence, s'il y avait des difficultés, des engorgements, bien, il fallait immédiatement intervenir, aller voir de quelle façon la situation se développait, essayer de rencontrer d'autres médecins pour permettre de solutionner des situations de crise à un certain moment donné, à savoir des congés additionnels, etc., toujours pour permettre que les patients puissent monter plus rapidement dans les lits hospitaliers.

Alors, il me semble, M. le Président, que ces gens-là auraient un rôle important à jouer, qu'ils auraient des choses à dire en ce qui concerne peut-être le prochain programme d'assurance-médicaments. Ils sont très connaissant de la structure médicale dans un établissement de santé; ils sont très connaissant des qualifications du maintien des compétences. Et, souvent aussi, pour les centres un peu plus spécialisés, ils sont au fait des activités de recherche, des activités d'enseignement. Il y a un certain nombre de comités, même un très grand nombre de comités médicaux qui existent dans un établissement; ils doivent également s'assurer que ces comités-là soient très actifs et qu'ils puissent apporter une contribution significative à l'établissement.

Chose intéressante — et M. le ministre avait déjà souligné cet aspect-là pour un autre organisme — de plus en plus les établissements de santé se dotent de comités d'éthique. Je sais qu'il y a toujours un peu de litiges en termes de juridiction: certains préfèrent que ça relève du conseil d'administration; dans certains cas, ça relève encore des conseils des médecins et dentistes. Le directeur des services professionnels a un rôle extrêmement important à jouer là aussi.

Un autre point — et là on est vraiment sur le terrain, M. le Président — c'est tous les systèmes de garde qui doivent être élaborés, évidemment toujours en consultation avec le CMDP, pour s'assurer d'une permanence de la disponibilité des médecins pour les besoins de chacun des établissements. Et une chose qui serait sûrement intéressante — et je pense que le ministre est, jusqu'à un certain point, d'accord, même si ce n'est pas fait à ce moment-ci — c'est la décentralisation des budgets de la Régie de l'assurance-maladie. Ça pourrait avoir une incidence sur le plan des effectifs médicaux. C'est sûrement des choses qu'on est appelé à regarder dans un avenir, nous souhaitons, assez rapproché. Il y a des étapes qui ont été franchies avec l'acceptation de la loi 120; on n'a pas réglé tous les problèmes, il y avait sûrement des difficultés, et je crois que la loi 120 a été une étape extrêmement importante dans une bonne direction. Nous souhaitons qu'il y en ait d'autres.

Nous nous objectons... Et je ne veux pas refaire le débat, encore une fois, sur les fermetures d'hôpitaux sans critères, mais nous considérons qu'il serait grandement avantageux de recevoir, ici même en commission parlementaire, ce regroupement de directeurs des services professionnels, ce regroupement de gens expérimentés qui sont toujours au cœur d'une activité hospitalière ou autre dans des établissements de santé.

● (12 heures) ●

Alors, qu'est-ce que ça fait, un directeur des services professionnels? Bien, ça dirige, ça coordonne, ça surveille les activités des chefs de département clinique. Et, dans certains établissements, il y en a plusieurs; vraiment, on peut, dans des gros centres hospitaliers universitaires, avoir des regroupements importants. Souvent, on appelle cette table de concertation la table des chefs, et c'est une table qui demande beaucoup d'attention, M. le Président, pour bien planifier les services qu'un établissement doit donner.

On doit obtenir aussi des chefs de département... La DSP doit réussir à obtenir tous les impacts administratifs, impacts financiers des activités des médecins dans leur département clinique. Et, ça aussi, c'est quand même intéressant avec la nouvelle loi 120 — nouvelle depuis maintenant deux ans; c'est l'implication des médecins et le développement du partenariat entre les médecins et l'administration. Et c'est peut-être ce qui serait souhaitable à ce moment-ci: Est-ce qu'on peut développer ce genre de partenariat à une autre échelle, pas celle d'un établissement de santé, mais celle du ministère avec ses différents regroupements?

On a déjà demandé ici d'avoir l'autorisation de recevoir les médecins — la Fédération des médecins spécialistes, la Fédération des médecins omnipraticiens — et, maintenant, on vous demande de recevoir l'association — oui, M. le Président, je sais, je manque toujours de temps pour ce dont on veut parler — des directeurs des services professionnels. Alors, vous voyez qu'on essaie, nous, de maintenir ce lien entre la profession médicale, les dirigeants médicaux, les administrateurs médicaux, et l'ensemble du réseau pour permettre au législateur de prendre des décisions éclairées, de prendre des décisions dans le bon sens de la population, pour permettre au législateur, finalement, d'être à l'écoute de la population.

Et, à nouveau, M. le Président, lorsqu'on nous refuse ou qu'on nous refuse à un groupe de venir en commission parlementaire, j'ai toujours l'impression qu'on refuse quelque chose à notre démocratie: on refuse d'entendre les gens, on refuse d'entendre le monde. Et il me semble qu'il y a quelque chose là qui ne va pas, au moment où on parle d'une réforme aussi importante que la réforme de la santé.

Alors, M. le Président, en terminant, je voudrais supporter la motion de mon collègue, le député d'Argenteuil, et favoriser la venue ici, en cette commission parlementaire, de la Table des directeurs des services professionnels. M. le Président, je vous remercie bien.

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

**M. André Gaulin**

**M. Gaulin:** M. le Président, je voudrais intervenir brièvement sur la 14<sup>e</sup> motion d'entente de groupes que nous font les libéraux à cette commission. Il s'agit maintenant d'entendre la Table des directeurs des services professionnels de Montréal. D'ailleurs, on a dû faire préciser, puisqu'on ne savait pas de quel endroit c'était; ça aurait pu tout autant être de Québec, de Trois-Rivières ou de Rimouski. On a dû, donc, faire préciser. Mais j'interviendrai dans le sens où le député Marsan, le député de Robert-Baldwin, s'adressait un petit peu à la presse hier.

On résiste toujours à parler de fermeture d'hôpitaux. Hier, le député de Robert-Baldwin disait que le ministre de la Santé et des Services sociaux a bel et bien reculé et non pas la Régie. Je pense qu'il veut prendre ses réalités...

**Une voix:** Ses rêves.

**M. Gaulin:** ...pour des lanternes. En fait, on nous disait qu'on ne prévoit finalement aucune fermeture d'hôpital et qu'ils ont gagné, alors que le ministre a toujours dit que, ce qu'on visait, ce n'était pas la fermeture d'hôpitaux, mais la reconfiguration du régime de santé, c'est-à-dire que, on ne ferme pas les hôpitaux, on change les vocations de ces hôpitaux-là.

**M. Marsan:** ...sur la motion du député d'Argenteuil, à ce moment-ci?

**M. Gaulin:** Tout à fait. Absolument.

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

**M. Gaulin:** Des fois, c'est avantageux de faire certains détours, on comprend plus vite, M. le député de Robert-Baldwin... M. le Président. Le député comprendra peut-être plus vite.

Alors, je pense que... On lisait encore ce matin, dans *Le Soleil*, que M. le député de Robert-Baldwin s'est félicité des actions de l'opposition, en particulier lors des manifestations devant les hôpitaux Chauveau et du Christ-Roi. Alors, au fond, quand on regarde le discours des libéraux, on a affaire à des changements de terminologie. Je suis sûr que des sociologues du discours, plus tard, vont s'intéresser beaucoup à ça: là où on parle de reconfiguration, ils parlent de fermeture; là où on parle de souveraineté, ils parlent de séparation; là où on parle de ligne Info, ils parlent de 1-800-confusion. Il y a comme un point de vue de la castration qui aurait intéressé Freud, s'il avait vécu aujourd'hui.

Alors, je pense, M. le Président, qu'il faut rappeler encore une fois qu'il s'agit d'aller chercher des

sommes. Ce matin, le ministre annonçait justement qu'avec l'argent qu'on va épargner on va pouvoir, par exemple, injecter 10 000 000 \$ de plus dans le maintien à domicile — et le ministre, si je ne m'abuse, parlait de 40 % d'augmentation dans le maintien à domicile. C'est grâce justement à cette reconfiguration qu'on peut aller chercher des montants comme ça. Et il y a d'autres avantages qui vont être attribués aux services de santé du Québec.

Alors, au lieu de dire qu'il faudrait entendre les gens ici sur place, il faut rappeler que les régies ont fait cette fonction-là, les régies ont entendu des gens. On nous dit ce matin, dans les journaux, que tout était organisé d'avance, que les régies ont donné leur réponse une semaine plus tôt, comme si les régies n'étaient pas sur le problème, ne s'étaient pas penchées sur les différentes régions pour regarder comment va fonctionner le régime hospitalier. Depuis déjà plus de six mois, à partir, en particulier, des budgets que le ministre leur avait donnés, les indications de budget — beaucoup plus tôt que ce que faisaient les autres gouvernements — pour que, justement, elles puissent se pencher là-dessus, regarder les montants qu'elles avaient, et, à partir de ces montants, pouvoir consulter les gens... Je le rappelle: dans la région de Québec, par exemple, c'est 300 mémoires qui ont été entendus. Donc, qu'on ne vienne pas nous dire que les gens n'ont pas été consultés, qu'on ne vienne pas nous dire que c'est une fausse démocratie. Vous savez, M. le Président, la démocratie s'écrit avec un «t», et non pas avec deux «s». Alors, je pense que c'est important de le rappeler.

L'ancien ministre, Marc-Yvan Côté, disait que la réalité budgétaire allait rattraper les gens de l'opposition, à son époque. Cette réalité nous a rattrapés. Et il dit — et je le cite encore une fois: «Aujourd'hui, vous dites que le Parti libéral est après massacrer le réseau, parce qu'il demande 250 000 000 \$ de coupures par année, alors qu'on en est aujourd'hui à 550 000 000 \$ par année.» Si nous voulons vraiment sauvegarder le régime de santé au Québec, avec les moyens qui sont les nôtres, je pense qu'il est important de faire une reconfiguration, de rationaliser nos dépenses, et c'est ça qu'il faut faire. Et je pense qu'il faudrait aussi entendre là-dedans non pas le discours de l'émotion, mais le discours de la raison.

Alors, je pense que — je terminerais là-dessus, M. le Président — les montants nous ont rejoints, oui, et il est important de faire tout de suite un virage, alors que les libéraux nous demandent de faire encore de l'atermoiement, de reporter les décisions à plus tard, de reconsulter — ce qui a déjà été fait. Il faut maintenant agir très vite pour pouvoir sauver le système de santé, assurer sa qualité, assurer sa diversification, assurer sa reconfiguration. Et je dirais que, comme le budget nous a rattrapés, la démagogie risque de rejoindre nos amis d'en face s'ils ne font pas attention, parce que ça finit toujours par nous revenir dessus. Je vous remercie, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député de Taschereau. La parole est maintenant au député de Nelligan.

#### M. Russell Williams

**M. Williams:** Oui, merci beaucoup, M. le Président. J'ai voulu certainement appuyer mon collègue, le député d'Argenteuil, pour sa motion d'entendre la Table des directeurs des services professionnels de Montréal.

M. le Président, je ne prends pas beaucoup de temps aujourd'hui, parce que j'ai déjà utilisé un peu de temps sur le fonctionnement, et ce n'était jamais mon intention de retarder nos discussions. Mais je voudrais juste mentionner qu'un projet de loi, tel que le projet de loi 83, qui cherche le pouvoir unilatéral de fermer les hôpitaux, le pouvoir unilatéral de liquider les hôpitaux et de remporter les élections mérite la consultation, des audiences publiques. Ça mérite ça.

• (12 h 10) •

Et le député de Taschereau a parlé de la 14e motion; 14 motions, 14 groupes qui représentent le peuple ou les travailleurs et travailleuses, les médecins dans le système, il me semble que ce n'est pas trop demander. C'est dommage que le ministre n'ait pas accepté notre demande, et il me semble qu'il va refuser, encore une fois, notre demande pour les directeurs des services professionnels, nonobstant que le rôle des directeurs des services professionnels soit assez important. Il est bien expliqué dans la loi 120, article 202, qui dit: «Un directeur des services professionnels doit être nommé par tout établissement...»; c'est la nomination. Après ça, 203, c'est les responsabilités, et ça continue. C'est assez important, le rôle, c'est un rôle clé dans la vie d'un hôpital et toute la qualité du service. Avec ça, je pense que c'est aussi clair qu'on doit écouter cette Table et tous les autres groupes qui veulent offrir des services.

Mais je voudrais, M. le Président, arrêter là, parce qu'il me semble que, peut-être, nous avons trouvé une façon et que, peut-être ensemble, on peut commencer à voir une espèce, au moins un semblant de dialogue. Parce que, aujourd'hui, nous avons plusieurs représentants du Reine Elizabeth, qui a eu le privilège... Je pense qu'il n'y a pas beaucoup de groupes qui ont le privilège de parler avec le ministre dans le corridor; et ils sont ici, aujourd'hui. Avec ça, peut-être que ça va être plus intéressant — si nous avons le temps, M. le Président — de trouver une façon de discuter de cette question avec eux.

Je voudrais, en terminant, M. le Président, insister sur mon accord total avec la motion du député d'Argenteuil. Et j'espère que le ministre, pour la première fois, va nous dire oui et qu'on pourra commencer à avoir des consultations publiques. Merci beaucoup, M. le Président.

**Mise aux voix**

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le député de Nelligan. Je cède maintenant la parole à Mme la secrétaire pour qu'elle procède à la mise aux voix sur cette motion par appel nominal.

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

**M. Beaudet:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le député de Notre-Dame-de-Grâce?

**M. Copeman:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le député de Jacques-Cartier?

**M. Kelley:** 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 député de Robert-Baldwin?

**M. Marsan:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le ministre?

**M. Rochon:** Contre.

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

**M. Gaulin:** 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 Salaberry-Soulanges?

**M. Deslières:** Loin d'être convaincu, madame. Contre.

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

**M. Boucher:** Contre.

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

**M. Brien:** Contre.

**La Secrétaire:** La motion est rejetée.

**Le Président (M. Lazure):** La motion est donc rejetée. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

**Motion proposant d'entendre le  
Comité d'action de l'hôpital Reine Elizabeth**

**M. Copeman:** M. le Président, j'ai une motion à déposer, à faire: «Que, conformément à l'article 244 — cette fois-ci — du règlement de l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des consultations particulières sur tous les articles du projet de loi et qu'à cette fin elle entende le Comité d'action de l'hôpital Reine Elizabeth.»

**Le Président (M. Lazure):** La motion est recevable. Nous suspendons les travaux pour quelques minutes en attendant de recevoir les copies de cette motion. M. le député de Rousseau.

**M. Brien:** M. le Président, je voudrais déplorer quelque chose. Je ne peux pas croire, moi, qu'un parti qui se dit organisé, à toutes les fois qu'il y a des motions, on soit obligé d'attendre les photocopies. Je ne comprends pas ça, absolument pas, et c'est inadmissible. C'est un détail, mais on perd du temps en commission parlementaire à attendre des photocopies. Quand vous voulez présenter des motions, préparez-les à l'avance et puis vous apportez le nombre de copies suffisant.

**Le Président (M. Lazure):** Votre remarque est reçue et entendue. M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** M. le Président, je pense, comme président, que vous êtes certainement au courant que c'est le rôle du secrétaire de fournir les photocopies. Et un petit retard d'une minute qu'on demande pour ça, je pense que ce n'est pas exagéré.

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

**M. Beaudet:** M. le Président, je ne pense pas que ce soit le rôle du présentateur d'une motion de s'assurer que chaque membre de la commission reçoive une copie de la motion. Je pense que ça relève de la responsabilité de la commission et du support «secrétarial» de voir à ce que chacun des membres de la commission reçoive, en bonne et due forme, le texte de la motion. Et, si M. le député de Rousseau tient à ce que nous nous organisions mieux, il faudrait peut-être voir à ce que le gouvernement voie à ce que les commissions soient mieux supportées par une organisation «secrétariale» mieux organisée et peut-être un équipement de

photocopie dans la salle, ce qui nous éviterait des pertes de temps inutiles, M. le Président. Je ne pense pas que ce soit à nous à jouer ce rôle.

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

**M. Létourneau:** M. le Président, je pense que, dans le sens de mon collègue de Rousseau, effectivement, on constate, depuis le début des travaux, que ça fait comme un peu partie des mesures dilatoires de faire ce geste-là. Sauf que, quand j'entends les collègues qui disent que, effectivement, c'est de la responsabilité de la commission de faire des copies, je pense qu'on doit admettre que techniquement on peut dire ça. Mais il y a une question d'attitude au-delà de ça. Je siége, pour ma part, sur trois commissions: économie et travail — qui entend actuellement la commission spéciale sur la formation professionnelle — celle-ci et une autre aussi, où il y a des travaux depuis de nombreuses heures. Et le gouvernement, dans un esprit de faciliter les choses, a déposé, dans chacune de ces commissions-là, d'entrée de jeu, la liste des amendements qui vont être proposés. Ça facilite les choses et ça fait en sorte que... ça démontre aussi que c'est un parti organisé. Je pense que ce que mon collègue de Rousseau dit, effectivement, vient faire état de la situation qu'on doit déplorer aujourd'hui.

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

**M. Gaulin:** Très rapidement. J'entendais le député d'Argenteuil dire que le gouvernement ne donne pas assez d'argent à ses commissions. Je voudrais rappeler...

**M. Beaudet:** Je n'ai jamais mentionné le mot «argent», M. le Président; je n'ai jamais mentionné le mot «argent».

**Le Président (M. Lazure):** Un instant! Je vous reconnaitrai...

**M. Beaudet:** Je vous rappelle à l'article 35.

**Le Président (M. Lazure):** ...après, M. le député d'Argenteuil. M. le député de Taschereau, qui terminait son intervention.

**M. Gaulin:** Normalement, il est prévu au règlement qu'on intervient à la fin de l'intervention.

Alors, je voulais rappeler que... Je vais tout de suite dire que, s'il n'a pas parlé d'argent, il a parlé des ressources. De dire que le gouvernement ne donne pas assez de ressources, c'est tout simplement de dire ça de manière très générale, parce qu'on sait fort bien que notre commission relève du président de l'Assemblée nationale et que le président de l'Assemblée nationale a un budget de 77 000 000 \$, ce qui est quand même

beaucoup de sous. Si on juge que les commissions n'ont pas les services ad hoc, il faudrait peut-être que le député d'Argenteuil — je lui en fais la suggestion, M. le Président — fasse passer ça par le Bureau de l'Assemblée nationale, qui est un bureau bipartite.

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

**Mme Charest:** Question de renseignement, M. le Président: Combien de motions avons-nous reçues depuis le début de la commission?

**Le Président (M. Lazure):** C'est la 15e motion.

**Mme Charest:** Alors, il me semble que l'on devrait avoir prévu, avant le dépôt de 15 motions, les délais, qui sont quand même de plus en plus longs.

**Le Président (M. Lazure):** Alors, écoutez, je fais le point sur toutes ces interventions. Le règlement ne parle qu'à l'article 190 des motions écrites. Et l'article 190 dit ceci: «Les motions doivent être écrites, sauf celles dont les termes ne varient pas.» Je dois d'abord reconnaître que les termes des 14 ou 15 motions ont varié, ne serait-ce que dans la dernière ligne, la dernière phrase. Donc, il fallait que nous ayons un texte pour chacune des motions, d'une part. D'autre part, le règlement est muet quant aux copies. Mais je rappelle aux membres de la commission que c'est un député de l'opposition qui, dès les premières motions, a demandé que nous suspendions jusqu'à ce que nous ayons des copies, et c'est ainsi que s'est établie la coutume, dans cette auguste commission, que nous attendions des copies.

Alors, sur ce, je suspends les travaux jusqu'à ce que nous ayons les copies. M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Je trouve ça déplorable que le côté ministériel gaspille le temps sur des questions de photocopies. Mais nous sommes prêts à commencer le débat sur la motion tout de suite.

● (12 h 20) ●

**Le Président (M. Lazure):** Puisque nous avons les copies de la motion du député de Notre-Dame-de-Grâce, je cède la parole au député de Notre-Dame-de-Grâce pour une période maximale de 30 minutes.

**M. Russell Copeman**

**M. Copeman:** Merci, M. le Président. Oui, sans rire, je fais l'observation suivante, M. le Président: En déplorant des mesures dilatoires, quatre députés ministériels sont intervenus sur la nécessité de faire des photocopies, pendant cinq minutes de temps. C'est bien beau de déplorer des mesures dilatoires et de parler cinq minutes sur les photocopies, M. le Président; ce doit être un art très impressionnant et qui a nécessité l'intervention du président dans le règlement aussi.

Ceci étant dit, M. le Président, sans rire, je m'adresse à la motion que je viens de déposer. M. le Président, aujourd'hui, les membres de l'Assemblée nationale ont assisté à un événement plutôt rare, pas unique, mais plutôt rare dans la vie de l'Assemblée nationale du Québec: il s'agissait évidemment d'un dépôt de pétition de 125 920 noms, des personnes de la région de Montréal, contre la fermeture de l'hôpital Reine Elizabeth.

Par curiosité, M. le Président — et je vais expliquer un peu plus tard l'origine de cette pétition, parce que je veux que ce soit clair auprès de mes collègues députés — quand j'ai entendu l'envergure, le nombre de personnes sur cette pétition, je ne suis interrogé sur d'autres pétitions qui ont été déposées à l'Assemblée nationale. Je pensais que c'était une pétition d'envergure, peut-être parmi les plus importantes. Nous avons effectué une petite vérification. C'est vrai que, antérieurement, il y avait des pétitions, même de l'ordre de 327 000, déposées par le député d'alors, Bertrand, sur le commerce le dimanche. Il y a plusieurs autres pétitions qui donnent à peu près 200 000 noms. Mais, dans la vie de l'Assemblée nationale, une pétition — d'un seul député et qui touche un seul sujet — de 125 920 noms est plutôt rare, M. le Président.

Et je signale ici, M. le Président, présents dans la salle, les principaux organisateurs de cette pétition, c'est-à-dire le Comité d'action de l'hôpital Reine Elizabeth. Ils étaient 42 personnes dans les galeries, pendant la période des affaires courantes, pour, essentiellement, M. le Président, voir le fruit de leurs efforts. Et je dis bien leurs efforts, M. le Président; c'était à moi l'honneur de déposer cette pétition, mais je ne suis pas l'organisateur de cette pétition, je ne suis pas l'auteur de cette pétition. La pétition vient exclusivement de l'initiative du Comité d'action de l'hôpital Reine Elizabeth. Je trouve ça important, M. le Président, parce que j'ai entendu dire plusieurs commentaires, et en Chambre et à l'extérieur de la Chambre, sur le fait que les libéraux sont en train de monter le ton, ils veulent faire peur à du monde et ils veulent agiter le monde.

M. le Président, je vais vous dire une chose — et j'espère que mes collègues députés vont me croire: dans Notre-Dame-de-Grâce, je n'ai pas besoin, d'aucune façon, d'agiter la population ou de faire peur à la population en ce qui concerne la fermeture de l'hôpital Reine Elizabeth. Leur inquiétude, leur préoccupation et, oui, M. le Président, leur peur viennent d'eux-mêmes, viennent de la communauté et viennent à cause des gestes posés par ce gouvernement, M. le Président. Ce n'était pas à moi d'animer cette peur, cette préoccupation; je ne l'ai pas fait, M. le Président. Je ne me fais que le porte-parole des gens de Notre-Dame-de-Grâce et de la région ouest de Montréal dans ce débat, M. le Président. Un peu plus que le porte-parole, parce que je suis quand même résident du quartier de Notre-Dame-de-Grâce, alors je serai touché directement par la fermeture de l'hôpital Reine Elizabeth.

M. le Président, quelques petites informations sur le Comité d'action. Le Comité d'action n'est pas l'administration de l'hôpital; ce n'est pas le conseil d'administration, ce n'est pas le directeur général, c'est un comité qui a été formé suite aux nouvelles que la Régie régionale proposait de fermer l'hôpital. Il est formé de cinq personnes, incluant évidemment des membres du personnel de l'hôpital, oui, incluant des bénévoles dans la communauté. Et c'est ça, pour moi, qui est important, M. le Président, parce que, tout ce qui se fait présentement pour faire comprendre au ministre qu'il ne devrait pas procéder à la fermeture de l'hôpital Reine Elizabeth est fait par les gens de la communauté. Ce n'est pas — et je le répète, je tiens à le répéter encore une fois, M. le Président, pour que ce soit clair — une campagne politique orchestrée par le député de Notre-Dame-de-Grâce. Non, M. le député de Johnson, ça ne l'est pas. Ça ne l'est pas. Et je vous invite, M. le Président, ou j'invite le député de Johnson à venir marcher dans les rues de Notre-Dame-de-Grâce, parler avec le monde. Ils vont... Le député va savoir que ce n'est pas une campagne qui est orchestrée, M. le Président, mais que c'est une campagne qui vient de l'âme et du cœur des gens de Notre-Dame-de-Grâce.

M. le Président, quelques mots sur l'hôpital comme tel. Avant cette nouvelle de la fermeture proposée par la Régie régionale — en réponse, évidemment, à des coupures dramatiques dans le domaine de la santé imposées par le gouvernement du Parti québécois — les autorités de l'hôpital avec la communauté s'approprièrent à organiser le 100e anniversaire de l'hôpital, des cérémonies pour le 100e anniversaire. On s'appropriait à fêter le centenaire de l'hôpital Reine Elizabeth, M. le Président, qui a été fondé sous le nom de Montréal Homeopathic Hospital, M. le Président. Depuis 100 ans, l'hôpital a beaucoup évolué, la communauté a évolué.

J'aimerais prendre quelques minutes pour faire une petite description de ce que c'est, aujourd'hui, l'hôpital Reine Elizabeth. What is the Queen Elizabeth Hospital today, Mr. Chairman? Well, obviously, it is an institution; yes, it is brick, and it is mortar, and it is equipment. It is an institution that serves 30 000 emergency-room visits a year — 30 000 cas d'urgence par année, M. le Président — 70 000 outpatient visits a year — 70 000 visites en clinique externe par année, M. le Président. Soixante-quinze mille patients viennent, par année, pour des tests de laboratoire et de diagnostic; tout près de 7 000 opérations chirurgicales à l'hôpital, par année; 3 700 patients, visites d'un jour — la pierre angulaire de la réforme, en partie, du ministre de la Santé. A medical staff of 150 active community-based physicians, and a total, Mr. Chairman, of a 1 000 employees in the hospital.

A little bit later, Mr. Chairman, I will speak about the socioeconomic impact of that institution in NDG, because there is that element. Il y a l'élément de l'impact socioéconomique de l'institution, M. le Président; on n'en a pas beaucoup parlé, ici et ailleurs, et je comprends, parce qu'on a axé nos interventions sur

les effets de santé quand on ferme des hôpitaux. Mais il y a d'autres effets aussi, M. le Président, et je reviendrai là-dessus un peu plus tard.

• (12 h 30) •

The Queen Elizabeth Hospital is the McGill University teaching hospital for family medicine, Mr. Chairman. And, if my memory is correct — and if it is not, I assume a colleague will correct it for me — the Queen Elizabeth is the only teaching hospital threatened with closure in the Montréal area. The remaining eight hospitals are not teaching hospitals. This is one of the peculiar characteristics of why the Queen Elizabeth may have been targeted for closure, Mr. Chairman. I merely make the observation that it is a teaching hospital, the only teaching hospital targeted for closure, and a teaching hospital of some stature: it is the teaching hospital for the McGill Faculty of Medicine, the quality of which I am sure the Minister of Health is aware. The teaching hospital for family medicine at McGill is the Queen Elizabeth Hospital, Mr. Chairman.

The hospital has a psychiatric unit; it has a sexual assault unit, and, in fact, it is one of only two sexual assault units on the Island of Montréal, Mr. Chairman. Et la clinique d'agression sexuelle, c'est la seule clinique d'agression sexuelle qui dessert des services en anglais pour la région de Montréal; ils sont centralisés à l'hôpital Reine Elizabeth. Autrement dit, l'hôpital Reine Elizabeth a un mandat superrégional pour le traitement des cas d'agression sexuelle, des cas en langue anglaise. Je ne pense pas que je suis obligé, M. le Président, d'indiquer à quel point il est important de donner des services, surtout en matière d'agression sexuelle, dans la langue du bénéficiaire. Je suis convaincu que je n'ai pas besoin de défendre ce point de vue. Je suis convaincu que les députés ministériels vont comprendre, surtout quand on fait face à des traitements de cas d'agression sexuelle, à quel point il faut que les services soient disponibles dans la langue de la personne.

Mr. Chairman, the emergency department of the Queen Elizabeth Hospital was recognized for its excellence by the Groupe tactique d'intervention of the ministère de la Santé. In other words, Mr. Chairman, I guess what I am trying to demonstrate is that the Queen Elizabeth Hospital has, like many other hospitals, including others slated for closure, done its level best, Mr. Chairman, to respond to the new realities of medical treatment in Québec, in the 1990s.

Et, pour moi, M. le Président, c'était un point important, parce qu'on a un cas d'un hôpital qui a tout fait: essayer d'accroître leurs chirurgies d'un jour; essayer d'améliorer leur performance en termes de visites en urgence; essayer de s'accommoder aux nouveaux développements des technologies, jusqu'à un tel point, M. le Président, qu'un nouveau CT scanner a été autorisé tout récemment par la Régie régionale de la santé et des services sociaux, et, il y a au moins deux semaines, M. le Président, la construction pour recevoir ce nouveau CT scanner continuait à l'hôpital. Il y a deux

semaines — je n'ai pas vérifié depuis, M. le Président — la construction pour recevoir le nouveau CT scanner, autorisée par la même Régie régionale qui propose la fermeture de l'hôpital maintenant, a continué. Une petite aberration, M. le Président. Je pense que tout le monde reconnaît qu'au moment même où l'institution et l'établissement est menacé de fermeture on continue avec la construction dans l'établissement. Drôle de façon. Je ne comprends pas. Je suis perplexe devant cette anomalie. Je suis convaincu que les députés ministériels sont également perplexes.

M. le Président, une... C'est une opinion, M. le député de Salaberry-Soulanges, une opinion que j'ai le droit d'exprimer.

M. Deslières: ...

M. Copeman: Avec plaisir. Merci. M. le Président, un hôpital communautaire tel que l'hôpital Reine Elizabeth apporte aussi une autre dimension, une dimension sociodémographique, M. le Président. J'aimerais dire quelques mots là-dessus. L'hôpital est situé dans un coin un peu défavorisé de Notre-Dame-de-Grâce, un quartier un peu défavorisé, quartier où, comme beaucoup de quartiers à Montréal, malheureusement, et beaucoup de quartiers dans Notre-Dame-de-Grâce, l'activité économique a été beaucoup ralentie. Et c'est également une préoccupation pour la communauté, M. le Président. De fermer l'hôpital, d'enlever 1 000 personnes — et là je parle des employés, M. le Président... Mille employés qui viennent quotidiennement dans un quartier génèrent de l'activité économique, je pense que tout le monde est d'accord. Moi, je ne suis pas un économiste, M. le Président, mais je le sais.

J'ai déjà travaillé dans une boulangerie-charcuterie en face de l'hôpital, M. le Président — j'ai travaillé là pour payer mes études postsecondaires — et je peux vous garantir... La propriétaire est encore là, j'ai parlé avec elle récemment, M. le Président; elle était très active dans le «petition drive», comme on dit en anglais, très impliquée, M. le Président. Elle, elle évalue que, si l'hôpital Reine Elizabeth ferme ses portes, elle aussi sera obligée de fermer ses portes, ce qui contribuerait, évidemment, M. le Président, au chômage, au manque d'activité économique dans le coin. Et ce n'est pas à négliger, M. le Président, ce n'est pas à négliger dans la vie d'une communauté ou dans la vie d'un quartier.

M. le Président, la pétition qui a été déposée en Chambre, 125 920 noms — et, pour votre information, M. le Président, les gens du Comité d'action de l'hôpital Reine Elizabeth m'informent qu'il y a un autre 5 000 noms, ils ont des pétitions pour un autre 5 000 noms encore... Cent trente mille personnes ont signé une pétition pour s'opposer à la fermeture de l'hôpital Reine Elizabeth... one hundred and thirty thousand, of which 125 920 were deposited today in the National Assembly, Mr. Chairman; an additional 5 000 are in the hands of the Action Committee. One hundred and thirty thousand people have signed a document opposing the closure of a

local community hospital. For me, Mr. Chairman, that is quite impressive. That is far superior to the number of people who came before the commission sur l'avenir du Québec... exprimer leur point de vue sur la séparation du Québec. Presque le double, si ma mémoire est bonne, M. le Président. Imaginez-vous que presque deux fois le nombre de personnes qui sont venues témoigner devant la commission nationale sur l'avenir du Québec, presque deux fois le nombre... Et ça, c'est à travers le Québec, M. le Président, ça, c'est dans toutes les régions du Québec, dans des séances qui ont duré je ne sais pas combien de jours. Une opération qui a coûté 6 000 000 \$, entre parenthèses, M. le Président; une opération qui a coûté 6 000 000 \$ pour recueillir des opinions de 50 000, 60 000 personnes sur l'avenir du Québec.

Mais deux fois le nombre de personnes ont signé la pétition pour s'opposer à la fermeture d'un hôpital dit communautaire à Montréal, un hôpital de 272 lits. C'est assez impressionnant, M. le Président. Ça doit démontrer, quant à moi, M. le Président, à quel point la région ouest de Montréal, le quartier de Notre-Dame-de-Grâce, de Côte-Saint-Luc, de Hampstead, la paroisse Saint-Raymond, la ville de Westmount, le centre-ville de Montréal trouvent que c'est important de garder ouvert l'hôpital Reine Elizabeth, et ce, après toutes les explications sur la transformation du système faites par le ministre de la Santé; et ce, malgré les consultations de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

• (12 h 40) •

En dépit de toutes ces explications publiques de la part du ministre, de la part de la Régie régionale, 130 000 personnes s'opposent à la fermeture. Il faut être entêté pas mal, M. le Président, pour ne pas en tenir compte; il faudrait être entêté pas mal pour ne pas tenir compte de ça, M. le Président. Je suis convaincu que le ministre n'est pas si entêté que ça. On demande, M. le Président, au ministre de la Santé d'écouter la population, de répondre à la population.

M. le Président, j'ai écouté attentivement le député de Taschereau, qui, semble-t-il, nous reproche un vocabulaire que lui trouve — et que certains peuvent trouver — démagogique; il nous reproche ce vocabulaire. M. le Président, pour faire plaisir au député de Taschereau, je vais utiliser le vocabulaire du ministre, et son vocabulaire, c'est: La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre veut reconfigurer l'hôpital Reine Elizabeth. Ça, c'est le mot que le député de Taschereau aime quand on parle de ce qui se passe dans la santé. Il l'a dit. Pour lui, j'imagine, c'est le vrai mot, c'est un mot plus exact. Très bien, on va l'utiliser: La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre veut reconfigurer l'hôpital Reine Elizabeth. En le reconfigurant, par hasard, il veut éliminer tous les services dans l'hôpital, il veut fermer tous les lits. Il ne veut pas les convertir, ces lits-là, M. le Président, en lits de soins de longue durée; pas dans l'hôpital Reine Elizabeth, M. le Président. Il veut le

fermer, mettre la clé dans la porte, dans les portes. Et la loi 83 va donner l'autorité au ministre de faire ça, et au gouvernement du Québec de le faire.

Je comprends que le député de Taschereau ne veuille pas parler de fermeture. Mais même lui ne peut pas s'objecter à l'utilisation du mot «fermeture» pour l'hôpital Reine Elizabeth, M. le Président. Parce que ce n'est pas une reconfiguration, ce n'est pas une transformation; on ne prend pas les lits qui sont là pour les transformer en lits de soins de longue durée. Dans Notre-Dame-de-Grâce, on ne prend pas l'établissement qui est l'hôpital Reine Elizabeth pour le transformer en d'autres fonctions, comme on propose de le faire à Québec. On le ferme, M. le député de Taschereau — M. le Président, pour le bénéfice du député de Taschereau.

M. Gaulin: Pas pour mon bénéfice, pour les règlements, M. le député.

M. Copeman: On le ferme. On élimine tous les lits. Il n'y aura plus de 30 000 cas d'urgence. Où est-ce qu'ils vont aller? Ça n'a pas l'air de déranger beaucoup de monde de l'autre côté de la table, M. le Président, mais ça me préoccupe; comme député de Notre-Dame-de-Grâce, comme résident du quartier de Notre-Dame-de-Grâce, comme père de famille de Notre-Dame-de-Grâce, ça me préoccupe. Je regrette. Les 70 000 cas de clinique externe... Et, si je deviens émotif un peu, M. le Président, vous allez m'excuser. Parce que je suis né à Notre-Dame-de-Grâce et je me sens profondément, profondément touché, même personnellement, par les gestes que pose ce gouvernement dans ce domaine.

M. le Président, où vont aller les 70 000 cas de clinique externe? Où est-ce qu'ils vont aller? Est-ce que le ministre de la Santé peut me garantir que, le jour où l'hôpital Reine Elizabeth fermera ses portes, le CLSC va être capable de fournir les services aux 70 000 cas de clinique externe, à partir du lendemain de la fermeture? S'il me dit oui, bien, il ajoute un élément au débat. Je ne pense pas qu'il peut dire oui, M. le Président, parce que je ne pense pas qu'il peut me garantir ça. Je ne pense pas. Il ne peut pas garantir ça à la population de Notre-Dame-de-Grâce, M. le Président.

M. le Président, j'ai déploré dans le passé, et en Chambre et à l'extérieur de la Chambre, le manque de l'élément humain dans ce débat, M. le Président. Quand on parle des visites externes, 70 000, on parle de personnes. On parle de mon père, 76 ans, qui s'est fait opérer pour des cataractes, qui a été obligé d'aller en clinique externe à son hôpital communautaire. Mais, lui et ses amis, ses voisins, mes voisins, mes amis et mes électeurs, les gens de l'ouest de Montréal, où est-ce qu'ils vont aller, M. le Président? Ils vont être obligés d'aller prendre des autobus, voyager loin, malades, en réadaptation de chirurgie, même d'un jour. Et c'est ça qui me préoccupe, M. le Président, c'est ça qui me préoccupe et c'est ça qui devrait préoccuper le ministre de la Santé du Québec, M. le Président. Parce que,

après tout, malgré les gestes qu'il pose, le Dr Rochon est le ministre de la Santé des gens de Notre-Dame-de-Grâce aussi. Il le sait, M. le Président, il le sait, mais j'espère qu'il est également préoccupé par les questions que je pose, M. le Président, par les préoccupations du monde. Parce que, s'il ne l'est pas, M. le Président, bien là, il y a de graves problèmes quant à la direction de la santé ici, au Québec.

Alors, M. le Président, un bref plaidoyer pour qu'on puisse entendre, à la commission parlementaire des affaires sociales, les représentants communautaires d'un hôpital menacé de fermeture dans la région de Montréal à cause des gestes du gouvernement du Parti québécois. Ils sont tellement inquiets, M. le Président, qu'ils organisent la signature de pétitions, ils organisent des événements publics, ils organisent des «vigils» — je ne sais pas comment le dire en français, un «vigil». Peut-être que quelqu'un...

Une voix: Une veillée.

M. Copeman: Pardon?

Une voix: Une veillée.

M. Copeman: Une veillée à laquelle j'ai assisté, M. le Président: 2 000 personnes avec des chandelles, autour de l'hôpital, 2 000 personnes qui ont peur, mais, également, 2 000 personnes qui sont en colère. Il faut que le ministre soit sensible à tout ce beau monde là, M. le Président. Et j'implore le ministre, dans les calculs que, lui, pense qu'il a à faire pour transfigurer son réseau, pour reconfigurer son réseau, de se rendre compte qu'il ferme des hôpitaux, qu'il prive et qu'il va priver des citoyens, à travers la région de Montréal et peut-être ailleurs, des services auxquels ils ont droit, M. le Président, comme citoyens et citoyennes du Québec, comme Québécois et Québécoises, comme Montréalais et Montréalaises.

M. le Président, l'hôpital Reine Elizabeth ne mérite pas la fermeture, les gens du comté de Notre-Dame-de-Grâce ne méritent pas la fermeture de leur hôpital communautaire, les gens de la région de l'ouest de Montréal ne méritent pas la fermeture de l'hôpital Reine Elizabeth. Et j'implore le ministre d'en tenir compte quand il a des décisions à prendre. Et, si nous, M. le Président, oui, si on peut l'empêcher de le faire, on va mener un combat ici, au Parlement des Québécois et Québécoises, pour l'empêcher de le faire. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. La parole est maintenant au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Deslières: M. le Président.

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

M. Deslières: Question d'information: Est-ce que le député de Notre-Dame-de-Grâce déposerait les noms des personnes qui ont été les organisateurs du... et des coordonnées?

M. Copeman: M. le Président, ce n'est pas à moi de le faire, puis, si ça intéresse le député, il peut toujours aller voir les gens et leur parler personnellement. C'est à eux autres de donner l'information qu'ils veulent au député de Salaberry-Soulanges.

• (12 h 50) •

Le Président (M. Lazure): M. le ministre, vous avez la parole.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Merci, M. le Président. Le député de Notre-Dame-de-Grâce a commencé la présentation de sa motion en rappelant le nombre de personnes — 125 000 personnes — qui ont signé une pétition en regard de l'avenir de l'hôpital Reine Elizabeth. C'est effectivement important, et j'ai même pensé, à ce moment-là, M. le Président, ce matin, que le député de Notre-Dame-de-Grâce venait de réaliser un record, sinon un record Guinness, au moins un record pour l'Assemblée nationale du Québec. Mais, vérification faite, ce n'est pas tout à fait le record. Il semble que le record à battre est beaucoup plus élevé, qu'il y a déjà eu une pétition de l'ordre de 700 000 à 800 000 Québécois qui ont signé pour demander à un gouvernement et à un premier ministre de se conformer à une loi, de tenir sa parole et de se conformer à une loi qui avait été adoptée par l'Assemblée nationale, une loi qui prévoyait, M. le Président, un engagement politique, qui prévoyait de tenir un référendum sur l'avenir du Québec. Et c'est près d'un million de Québécois et de Québécoises qui ont signé cette pétition, et ça, je pense que c'est le record. On sait que, à ce moment-là, le gouvernement n'a pas tenu compte, d'aucune façon, et a même agi dans le sens contraire de tout ce qui était souhaité par les Québécois. Alors, c'est remarquable.

M. Copeman: Alors, vous allez continuer cette tradition.

M. Rochon: C'est remarquable, mais ce n'est pas un record.

Maintenant, ceci dit, M. le Président, j'ai beaucoup de respect — et je veux en assurer non seulement la commission, mais les gens de l'hôpital Reine Elizabeth, du Queen Elizabeth, qui sont ici — pour la mobilisation qu'ils ont organisée, pour l'intérêt qu'ils ont non seulement pour un établissement... J'ai compris que leur intérêt n'était pas, d'abord — j'espère avoir bien compris — dans une bâtisse, dans la brique et dans le mortier, mais qu'il était vraiment dans ce que représente l'hôpital Reine Elizabeth, comme une institution, comme une mission qui s'est réalisée au cours de près d'une centaine d'années, nous rappelle-t-on, pour assurer à la communauté les services de santé dont ils ont besoin.

Et c'est aussi un centre hospitalier, une mission de centre hospitalier, jusqu'à la bâtisse, qui a évolué de façon remarquable pour suivre l'évolution des besoins de la population, qui a évolué aussi pour s'adapter aux changements de la technologie et des pratiques, qui l'a fait au point d'être un établissement qui a collaboré et qui collabore toujours avec l'Université McGill, et sa Faculté de médecine singulièrement, pour la formation des gens. C'est donc un établissement dont la performance n'est pas mise en cause, ne l'a jamais été et dont aussi la pertinence, dans toute son histoire, d'ajustement aux besoins de la population et au développement de la technologie est aussi très claire.

Je vais bien assurer et la commission et les représentants, les membres du Comité d'action pour le Reine Elizabeth que je suis et que nous sommes tous à l'écoute et que nous comprenons parfaitement ce qu'ils nous expriment comme inquiétude, ce qu'ils posent comme questions, et que nous avons à coeur de leur donner toute l'information et de discuter avec eux comment on va continuer dans l'avenir à assurer à la population l'accessibilité aux services auxquels ils ont droit et aux meilleurs services, à des services adéquats, qui correspondent à l'évolution des besoins qui ont continué à évoluer très rapidement et à la technologie qui a aussi continué à évoluer.

D'ailleurs, ce type de rencontre et cette écoute, nous essayons de l'avoir et nous l'avons eue dans les dernières semaines pour plusieurs groupes qui se sont manifestés de différentes façons. J'étais content, ce matin, même si c'était une très brève rencontre, de pouvoir rencontrer, en revenant ici à la commission, les représentants du Comité d'action de même qu'une délégation d'une trentaine de personnes qui les accompagnaient. Je pense que j'ai pu leur communiquer ce que je viens de dire présentement, pour bien rassurer les gens: qu'on n'est pas dans une opération qui va se faire sans considérer les besoins de la population — bien au contraire — que l'objectif de tout ça est d'améliorer les services pour la population et que l'engagement que nous avons pris, ce qu'ils auront au bout de cet exercice, c'est plus de services et plus de services adéquats dont ils ont besoin.

Je voudrais remercier aussi le Comité d'action et tous les gens de la population, avec le Comité d'action ou qui l'ont fait autrement, d'avoir respecté le processus démocratique dans lequel on est impliqué et d'avoir participé de façon active au processus de décision qui se fait sur une base régionale, où on veut bien s'assurer, justement, que les décisions qui vont être prises seront établies sur une analyse de la situation, sur une connaissance de la situation qui est spécifique à ce qu'est la situation de Montréal, et plus spécialement la section de Montréal où vit la population qui, entre tous les services de santé qu'elle utilise, en utilise aussi à l'hôpital Reine Elizabeth. Et ça, c'est très important, parce que, autrement, si on décidait tout au niveau national, on risquerait — ce qui a été un grand problème dans le système de santé et de services sociaux — d'avoir des situations,

comme on a dit souvent, du mur-à-mur, qui finit par être une espèce de moyenne qui ne correspond à aucune situation réelle sur le terrain.

Et, d'ailleurs — on l'a dit et je le redis — d'avoir ce système aujourd'hui qui fonctionne sur une base régionale avec une décentralisation administrative, une responsabilité donnée aux régions, permet de prendre des décisions en prenant bien en compte la situation locale et non pas en fonction de grands paramètres appliqués un peu partout pour l'ensemble du Québec. Et c'est une structure, d'ailleurs, qui avait été recommandée pour le service de santé avant le précédent gouvernement du Parti libéral, que le gouvernement du Parti libéral a prise en compte et a réalisée. Et on a bien dit que tout ce qu'on veut faire comme modification, c'est de bonifier ce système-là à l'expérience et non pas de le modifier; au contraire, de l'utiliser, ce qu'on avait oublié de faire depuis 1992-1993. On a tout d'un coup oublié qu'on avait un système qui pouvait fonctionner de façon décentralisée, prendre des décisions, des décisions responsables et être capable d'expliquer au monde ce qu'on fait, pourquoi on le fait et comment on va le faire.

Alors, je remercie beaucoup le Comité d'action du Reine Elizabeth et toute la population d'avoir embarqué dans ce processus de décision. D'ailleurs, on m'a informé, lorsque j'ai rencontré le Comité d'action — je le savais par les informations que l'on reçoit des consultations qui se poursuivent à Montréal — que, lundi ou mardi dernier, le Comité d'action a rencontré de nouveau le conseil d'administration et la Régie régionale et a déposé un mémoire qui fait des propositions, des recommandations, des suggestions — à ce que je comprends — pour voir comment on peut continuer à avancer en regardant l'avenir et s'assurer — encore une fois, il ne faut jamais oublier l'objectif de tout ça, là — que la population, au bout de ce processus, va recevoir plus de services, des services plus adéquats et de meilleure qualité.

Je n'ai pas, jusqu'ici, évidemment, en suivant la logique du processus, pris connaissance du mémoire. Je le ferai. Nous aurons dans quelques jours, d'ailleurs, les recommandations de la Régie régionale. Et je suggérerais, M. le Président, si c'est quelque chose qui est possible, que sûrement le mémoire que le Comité d'action a présenté à la Régie régionale puisse être déposé à cette commission, s'ils le souhaitent et s'ils le veulent, de sorte qu'on puisse en prendre connaissance, tous les membres de la commission, et qu'on puisse en tenir compte dans la conduite de nos discussions et de façon plus spécifique quand on arrivera à un aspect ou l'autre du projet de loi.

Je peux aussi assurer la population et le Comité d'action qui la représente que, quand les décisions finales seront prises en ce qui concerne l'avenir, ce contact et cette collaboration avec la population vont se maintenir et même s'intensifier pour s'assurer qu'on travaille bien ensemble pour bâtir l'avenir et que l'évolution de l'ensemble de l'organisation des services de santé devra tenir compte de la population locale, devra tenir compte

de la configuration des services de Montréal dans l'ensemble, et plus spécifiquement pour la population qui est concernée, et s'assurer qu'ils puissent tirer le meilleur profit pour leurs besoins de tous les services de santé qui sont disponibles dans Montréal et dans cette partie-là de Montréal.

Alors, c'est une histoire qui n'est pas finie, c'est une histoire qui va continuer jusqu'à temps qu'on ait réalisé l'objectif, et dans les meilleurs délais.

● (13 heures) ●

Maintenant, en ce qui regarde le projet de loi qu'on a devant nous, je n'ai pas compris qu'on avait une demande venant de la population de discuter spécifiquement de ce projet. La consultation, la participation a été faite où elle doit être d'abord: avec la régie régionale. On se rappelle que l'on a là un projet de loi terriblement spécifique, qui ne vise aucun établissement en particulier, qui ne vise aucune région en particulier. Ce sont des amendements qui visent à simplement bonifier la loi que l'on a déjà et à assurer qu'on répare un anachronisme, qu'on complète un mécanisme de prise de décisions qui est resté tronqué, et on veut s'assurer que, quand une décision est prise démocratiquement, avec consultation, consensus que l'on bâtit, les derniers arbitrages puissent se faire et se faire correctement, et par des gens qui ont une responsabilité, qui sont des élus et qui doivent répondre de leur mandat devant la population.

**Le Président (M. Lazure):** Je m'excuse, M. le ministre, mais la commission doit ajourner ses travaux sine die, puisqu'il est déjà 13 heures.

**M. Rochon:** Je vais conclure en 30 secondes cette présentation, si vous me permettez.

**Le Président (M. Lazure):** S'il y a consentement, 30 secondes.

**M. Williams:** Il y a consentement, si je peux demander une courte question au ministre après son 30 secondes.

**Le Président (M. Lazure):** Non, je constate qu'il n'y a pas de consentement.

**M. Rochon:** Non, je vais conclure pour le moment. On aura d'autres occasions pour continuer à débattre.

Ce que je veux dire, c'est que...

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

**M. Rochon:** ...les arguments que j'ai bien écoutés du député de Notre-Dame-de-Grâce, je vais continuer à y réfléchir. Je ne suis pas vraiment convaincu, là, que c'est quelque chose qui va nous permettre, avec toutes les informations qu'on a, si on a le mémoire qui a été présenté... que c'est peut-être plus important de finir par

aborder l'étude de ce projet de loi pour décider de choses très techniques et très pointues, en fait, en s'assurant que les préoccupations sont prises en compte pour l'ensemble de la configuration du système où elles doivent être prises en compte.

Maintenant, on aura encore du temps pour en débattre. Je vais écouter les arguments jusqu'à la fin et je verrai dans quel sens ça nous suggère de conclure, M. le Président.

**Le Président (M. Lazure):** Merci, M. le ministre. La commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 13 h 2)

