



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

## Journal des débats

### Commissions parlementaires

---

---

#### Commission permanente des affaires sociales

**Interpellation: Les conséquences des compressions  
dans les services de santé au Québec**

**Le vendredi 15 novembre 1996 — N° 48**

**Président: M. Jean-Pierre Charbonneau**

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	115,00 \$
Débats des commissions parlementaires	325,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'aménagement et des équipements	108,00 \$
Commission du budget et de l'administration	75,00 \$
Commission des institutions	70,00 \$
Commission des affaires sociales	65,00 \$
Commission de l'économie et du travail	60,00 \$
Commission de l'éducation	40,00 \$
Commission de la culture	35,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	20,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	10,00 \$

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  
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195  
Québec, Qc  
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754  
Télécopieur: (418) 528-0381

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 15 novembre 1996

Table des matières

Exposé du sujet	
M. Pierre Marsan	1
Réponse du ministre	
M. Roger Bertrand	3
Argumentation	
M. William Cusano	4
M. Roger Bertrand	5
M. André Gaulin	6
M. Pierre Marsan	7
M. Roger Bertrand	7
M. Rosaire Bertrand	8
M. William Cusano	9
M. Roger Bertrand	10
M. André Gaulin	11
M. Pierre Marsan	11
M. Roger Bertrand	12
M. Rosaire Bertrand	13
M. William Cusano	14
M. Roger Bertrand	15
M. André Gaulin	16
M. Pierre Marsan	17
Conclusions	
M. Roger Bertrand	17
M. Pierre Marsan	19

M. Jean Garon, président



Le vendredi 15 novembre 1996

**Interpellation: Les conséquences des compressions dans les services de santé au Québec***(Dix heures quatre minutes)*

**Le Président (M. Garon):** Alors, la commission des affaires sociales se réunit ce matin dans le cadre de l'interpellation du député de Robert-Baldwin au ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant: Les conséquences des compressions dans les services de santé du Québec.

Mme la secrétaire, y a-t-il lieu d'annoncer des remplacements?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) sera remplacé par M. Cusano (Viau). C'est tout.

**Le Président (M. Garon):** Alors, je rappelle les règles de l'interpellation. Le député qui a donné l'avis d'interpellation intervient le premier pendant 10 minutes. Le ministre interpellé intervient ensuite pendant 10 minutes. Il y a ensuite alternance dans les interventions: un député du ou des groupes de l'opposition, le ministre, un député du groupe formant le gouvernement, un député du groupe ou des groupes de l'opposition, le ministre, un député du groupe formant le gouvernement, un député du groupe ou des groupes de l'opposition, le ministre, etc. Vingt minutes avant la fin de la période des questions, j'accorderai un dernier temps de parole de 10 minutes au ministre. L'interpellant a ensuite droit à une réplique de 10 minutes. Le président met fin aux travaux de la commission sans qu'il soit nécessaire de faire motion à cet effet.

Alors, comme nous commençons cinq minutes en retard, je demanderais un consentement pour qu'on fasse notre deux heures plein, c'est-à-dire que nous finissons à 12 h 5 comme nous avons commencé à 10 h 5.

**Une voix:** Il y a consentement de notre côté, M. le Président.

**M. Bertrand (Portneuf):** Adopté. Consentement.

**Le Président (M. Garon):** Je vous remercie du consentement de part et d'autre.

Alors, je vais inviter immédiatement le député de Robert-Baldwin, qui a donné l'avis d'interpellation, pour 10 minutes, à prendre la parole.

**Exposé du sujet****M. Pierre Marsan**

**M. Marsan:** Merci, M. le Président. Je voudrais d'abord insister sur le sujet de l'interpellation qui est:

Les conséquences des compressions dans les services de santé. Je pense qu'il serait extrêmement important d'avoir avec nous le ministre de la Santé. D'ailleurs, M. le Président, dans notre règlement, à l'article 297, il est clairement inscrit: «Dans notre système parlementaire, le Parlement a priorité. Un ministre doit donc préparer son horaire en fonction du Parlement.» Vous savez de quel article je parle. Vous avez été longtemps ministre et vous avez toujours respecté cette situation-là.

Alors, nous sommes très surpris ce matin de voir que le ministre de la Santé n'est pas au rendez-vous. Il sait que nous avons cette interpellation depuis une semaine, M. le Président, et il n'a pas cru bon d'ajuster son agenda.

**M. Bertrand (Portneuf):** Question de règlement. Il est, d'une part, selon nos us et coutumes...

**Une voix:** Il n'y a pas de question de règlement, là.

**Le Président (M. Garon):** Bien, le député était déjà sur une question de règlement. Alors...

**M. Bertrand (Portneuf):** Non, j'avais compris, M. le Président, qu'il avait commencé son interpellation.

**Le Président (M. Garon):** Oui, mais en invoquant le règlement. Il a commencé en invoquant le règlement à l'article 297.

**M. Bertrand (Portneuf):** Allons-y!

**Le Président (M. Garon):** Je vais aller à vous après qu'il l'aura fait, parce que j'ai l'impression, actuellement, qu'il parle sur l'article 297, en invoquant le règlement à l'article 297.

**M. Marsan:** Alors, c'est comme vous le dites, M. le Président. Dans notre système parlementaire, le Parlement doit avoir une priorité, et un ministre, quel qu'il soit, doit donc préparer son horaire en fonction du Parlement. Et je pense que ce matin nous avons une raison extrêmement importante: les conséquences des compressions dans les services de santé.

M. le Président, permettez-moi de vous rappeler quelques manquements à notre règlement de la part du ministre en question. Je dois vous rappeler d'abord que le programme d'assurance impôt-médicaments piloté par le ministre de la Santé avait été approuvé à 5 heures du matin au mois de juin dernier et que, auparavant, le même ministre avait déposé pour 120 pages d'amendements. M. le Président, c'est une autre façon de voir comment on devrait se comporter au Parlement. Rappelons-nous, un

an plus tôt, les fermetures d'hôpitaux, la loi 83, même chose, adoptée à 3 heures du matin. Là, on est à 10 heures du matin, ça n'aurait pas été possible d'avoir le ministre avec nous? C'est un ministre qui a des difficultés sérieuses, là, à bien comprendre les règlements de notre Parlement.

Toujours pour bien indiquer quelle sorte de ministre nous avons, M. le Président, je vous rappelle — beaucoup d'entre nous avons écouté la *Commission Mongrain* — que ce ministre nous indiquait que les coupures dans les hôpitaux — ça, c'est le 6 octobre — eh bien, c'était fini. Le 16 octobre, il nous envoie une belle lettre, à toutes les régions du Québec: coupures de 100 000 000 \$. Un peu plus tard, son sous-ministre annonçait que l'an prochain, ce sera l'année la plus difficile avec des coupures de 940 000 000 \$.

C'est ça, le ministre que nous avons dans le domaine de la santé: peu respectueux des institutions parlementaires. Encore une fois, par son absence ce matin, je pense que ça démontre qu'il ne veut pas répondre aux questions que la population a voulu lui poser. Nous regrettons vraiment que le ministre ne puisse pas être avec nous, encore une fois, M. le Président.

● (10 h 10) ●

Je vous rappelle rapidement qu'hier les infirmières étaient dans la rue. Beaucoup d'entre elles ne sont pas d'accord avec la façon dont le système de santé est mené actuellement; elles ne sont pas d'accord, également, avec les réouvertures de conventions collectives. C'est surprenant que le ministre ne soit pas là. Si on m'avait dit que le ministre devait s'absenter ce matin pour être avec la population, pour être avec les infirmières, je pense qu'on aurait compris, mais ce n'est pas ça, M. le Président. Le ministre n'a tout simplement pas voulu venir répondre aux questions de l'opposition et, à travers l'opposition, aux questions de la population.

M. le Président, ce ministre qui avait dit qu'il avait tout planifié jusque dans les moindres détails — il nous l'a répété ici, en Chambre, tellement souvent — eh bien, il commence à recevoir des signaux dangereux. Encore cette semaine, à la télévision, eh bien, on montrait un patient qui n'a pu recevoir les soins dans un centre hospitalier des Laurentides et qui a décidé de mettre fin à ses jours. Dans ce même centre, un autre patient a décidé de mettre fin à sa vie en se pendant. On commence à voir de plus en plus de ces signaux dangereux. Pourquoi est-ce que le ministre de la Santé ne veut pas écouter? À ce centre-là, ce dont ils auraient eu besoin, c'est d'une ressource, un centre de crise. Évidemment, les coupures extrêmement importantes qui sont faites dans le secteur de la santé, eh bien, empêchent de donner ce genre de service.

M. le Président, le ministre a commencé son mandat avec des fermetures d'hôpitaux. Vous vous souvenez? C'était son gros «hit». On coupe dans les services et, en même temps, on ne réinvestit pas dans les soins à domicile comme on le devrait. Par exemple, il va nous dire, le ministre, qu'il y a eu des plans de réallocation. On donnait des 50 000 \$ ici et là à certains

CLSC, mais ce qu'il ne nous dit pas, c'est que, de l'autre côté, il y avait une coupure de 200 000 \$ puis 300 000 \$ aux mêmes CLSC. Donc, les établissements de santé ne pouvaient pas donner et ne peuvent pas encore aujourd'hui donner les services de soins à domicile. Et pourquoi est-ce qu'il ne peut pas faire ces investissements, le ministre? Eh bien, c'est parce que les économies qu'il avait pensé faire avec les fermetures des hôpitaux, bien, il ne les fait pas. Pourquoi est-ce qu'il ne les fait pas? Parce que les employés de l'État qui ont deux ans et plus d'ancienneté ont la sécurité d'emploi à vie, M. le Président, et ceux qui n'ont pas deux ans d'ancienneté, eh bien, ce sont ceux qui ont des emplois occasionnels, des emplois précaires, on les appelle les TPO, les temps-partiels occasionnels. Et qui sont-ils? Bien, ce sont les jeunes, et majoritairement des jeunes femmes. Ce sont eux qui font les frais de la réforme du ministre Rochon.

Donc, fermer des hôpitaux: à peu près pas d'économies. Le ministre se réveille, il s'aperçoit en cours d'année que les économies ne sont pas réalisées. Il faut donc demander des contraintes additionnelles au réseau. Une des demandes qu'il fait, c'est qu'il envoie une petite lettre de deux pages, bien simple: Contributions additionnelles de 100 000 000 \$ en 1996-1997 parce que je n'ai pas fait ma job comme il faut en fermant des hôpitaux. Dans la lettre, il mentionne à chacune des régions combien elle doit couper: 40 000 000 \$ dans la région de Montréal; la lettre que j'ai, c'est celle du Saguenay, eh bien, c'est 3 800 000 \$ dans la région du Saguenay. Et, à la fin, une petite phrase qui indique vraiment quelle sorte de ministre nous avons: «Enfin, puisque des décisions finales sur cette question doivent être prises bientôt, je souhaite obtenir ces informations pour le 30 octobre prochain.» Alors, le ministre, dans sa tour d'ivoire de l'édifice Joffre, envoie une petite lettre de deux pages au réseau: Voulez-vous me rapporter 100 000 000 \$? M. le Président, c'est ça, le ministre de la Santé actuellement.

M. le Président, un fait relativement nouveau: les régies régionales qui, jusqu'à maintenant, ont toujours aveuglément supporté le ministre, eh bien, elles viennent de dire au ministre qu'elles ne sont pas capables de faire cette récupération de 100 000 000 \$. Il semble qu'en grattant tous les fonds de tiroirs elles peuvent faire pour environ 25 000 000 \$. Alors, on peut s'attendre à d'autres compressions du ministre, un autre 75 000 000 \$ de manque à gagner. Ça, c'est à l'exception de ce qui s'en vient l'an prochain, où on sera sûrement en sérieuses difficultés étant donné que le premier ministre lui-même a convenu qu'il fallait couper 940 000 000 \$ pour l'exercice financier de l'an prochain.

M. le Président, c'est ce même parti gouvernemental qui, en campagne électorale, nous disait: Nous autres, on va diminuer les listes d'attente de moitié, 50 %, et assez rapidement. Eh bien, pour votre information, la liste d'attente de l'hôpital Notre-Dame est toujours et elle dépasse 4 000 patients en attente. Si vous voulez des listes d'attente plus précises, dans le domaine

de la chirurgie cardiaque, à l'hôpital Laval de Québec, près de 250 patients attendent pour une chirurgie; à l'Hôtel-Dieu de Québec, plus de 100 patients attendent également pour des chirurgies. Évidemment, le gouvernement n'a pas respecté son engagement.

Un autre engagement du parti au pouvoir, le Parti québécois: 1 000 lits par année jusqu'à l'an 2000. Il devait y avoir 6 000 à 7 000 lits nouveaux pour les patients de longue durée au cours du mandat. En commission parlementaire cette année, le ministre avouait qu'il y avait 350 lits de plus, et je rapporte ses propos, rendons à César ce qui est à César, c'était des lits qui avaient été décidés sous le précédent gouvernement, donc sous les libéraux.

Et enfin, M. le Président, la plus belle de leurs promesses: revoir les coupures aveugles des libéraux. Rappelons-nous que, lorsque nous avons laissé le pouvoir, dans le premier budget de M. Bourbeau, eh bien, on prévoyait une coupure raisonnable de 750 000 000 \$ sur trois ans. Le ministre, lui, en arrivant, il l'a doublée: 1 400 000 000 \$ sur trois ans. Bientôt, à cause de l'insécurité politique, dans la troisième année, il ajoutera un autre 940 000 000 \$ dans le domaine de la santé.

M. le Président, le domaine de la santé est vraiment en difficultés sérieuses et c'est pourquoi nous avons fait cette interpellation ce matin. Nous regrettons sincèrement de ne pas avoir le ministre avec nous. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Garon):** Alors, merci, M. le député de Robert-Baldwin. M. le ministre du Revenu.

#### Réponse du ministre

**M. Roger Bertrand**

**M. Bertrand (Portneuf):** Oui, M. le Président. J'aimerais rassurer le député de Robert-Baldwin. S'il est déçu, je pense qu'il sera certainement consolé dans les prochaines minutes et les prochaines heures, puisque nous aurons l'occasion de répondre adéquatement à toutes les questions qu'il a déjà posées et celles qui suivront inévitablement.

En ce qui regarde la première partie de l'intervention du député, relativement à l'article 297, je lui rappelle également qu'il existe un article dans la Loi sur l'exécutif, l'article 9, qui prévoit effectivement que le gouvernement désigne son porte-parole, son représentant. Et il peut arriver des circonstances où un ministre qui est dans l'impossibilité de se dégager pour un tel exercice peut être remplacé par un autre membre du gouvernement. Nous sommes une équipe tout à fait solidaire et cohésive à cet égard. Ça apparaît tout à fait normal dans les circonstances, compte tenu, d'ailleurs, des us et des coutumes, parce que de tels remplacements ont été faits dans d'autres circonstances lors d'interpellations antérieures. C'est quelque chose qui est tout à fait normal dans les circonstances.

Mais là où les propos du député de Robert-Baldwin me semblent particulièrement exagérés et inacceptables, c'est lorsqu'il impute au ministre la qualité d'être peu respectueux des travaux du Parlement, de ne pas vouloir répondre aux questions et de ne pas vouloir écouter. Je rappellerai, M. le Président, à cette Chambre qu'à plusieurs reprises mon collègue le ministre de la Santé et des Services sociaux a proposé de tenir une telle interpellation à un autre moment en cette Chambre, soit à l'occasion d'un jeudi matin ou à une autre occasion compatible avec le calendrier des travaux de la Chambre. À chaque fois, l'opposition officielle a refusé de collaborer et d'envisager de tenir cette interpellation à un autre moment.

Dans les circonstances, mon collègue le ministre de la Santé et des Services sociaux, étant soucieux, justement, de respecter notre institution et compte tenu, par ailleurs, des engagements, des nombreux engagements qu'il avait pris pour cette journée dans la région de Montréal, pour être un peu plus explicite, il a justement fait en sorte qu'il puisse y avoir cette interpellation, que le gouvernement puisse être disponible, et, effectivement, il m'a sollicité pour que je puisse répondre aux questions de l'opposition officielle lors du présent exercice.

Donc, actuellement, le ministre est justement sur le terrain. Lorsqu'on dit: Le ministre ne veut pas écouter, n'est pas sensible, il est justement auprès de la population et auprès des intervenants du réseau pour faire le travail qui, normalement, échoit à une personne responsable, à un ministre responsable dans ce domaine-là comme dans d'autres. Alors, j'aimerais donc rassurer cette Chambre et rassurer également l'opposition officielle à cet égard, nous sommes équipés pour répondre aux questions, et avec la totale collaboration et le total appui du gouvernement et du ministre.

• (10 h 20) •

Par ailleurs, M. le Président, les propos du député de Robert-Baldwin en matière de santé et services sociaux ne cessent jamais de me surprendre. Je comprends qu'on a seulement ici deux ans d'expérience devant nous en ce qui regarde le député de Robert-Baldwin, en ce qui regarde les travaux de la Chambre et surtout le travail de l'opposition, mais je lui rappellerai qu'il a deux façons d'envisager son rôle comme porte-parole de l'opposition: soit s'opposer pour s'opposer, c'est-à-dire essayer, en prenant des arguments à propos d'un cas très, très particulier, par ailleurs pathétique, dont on peut s'occuper effectivement, essayer de monter ça en épingle pour faire croire à la population qu'il n'y a rien qui marche, ou bien c'est d'attaquer carrément par, mon Dieu, des arguments ad hominem: Le ministre est ci, le ministre est ça, le ministre n'est pas ci, le ministre n'est pas ça.

Nous, ce n'est pas la voie qu'on a favorisée et qu'on a prise en ce qui regarde les correctifs qu'on doit apporter au système de la santé et des services sociaux du Québec, compte tenu des nombreux défis qui sont devant nous au cours des prochains mois et des prochaines

années, des nombreux défis pour différentes raisons. Premièrement, on doit se rappeler, M. le Président, que ceux qui nous ont précédés à la barre du gouvernement pendant presque 10 ans, ou à peu près, ont, à toutes fins pratiques, pendant cette période doublé le déficit, doublé la dette au Québec. Passer de près de quelque 40 000 000 000 \$ à 75 000 000 000 \$, c'est presque rien, hein! On double. Bon. Finalement, on a vécu avec une situation que j'estime inacceptable.

D'une part, ils ont financé l'essentiel du coût additionnel que nous coûtent actuellement les services de santé et les services sociaux au Québec en proportion de notre richesse collective, l'excédent par rapport à la moyenne des pays développés qui est au-delà de 1 %, ils l'ont financé essentiellement par des emprunts. Ça nous a amenés dans une situation où on doit aujourd'hui effectivement réaliser nos objectifs à l'intérieur de contraintes financières très serrées. On doit aujourd'hui absorber le fardeau de l'incurie de ce gouvernement qui, pendant deux mandats, a presque doublé la dette. Bon. C'est à l'intérieur de ça qu'on doit fonctionner.

En plus de ça, actuellement, le système de santé au Québec représente à peu près 10 %, je pense que c'est 10,3 % du PIB. C'est beaucoup plus que la moyenne des pays développés, des pays de l'OCDE notamment. On est les deuxièmes après les États-Unis qui ont un système pour le moins éjarré qui leur coûte les yeux de la tête. Bien, ce différentiel-là, qu'est-ce qu'il nous dit, actuellement? Il nous dit que nous avons déjà, à l'intérieur du système de santé et des services sociaux, à l'intérieur du réseau, toutes les ressources qui nous sont nécessaires pour faire le virage qui est également nécessaire au cours des prochaines années et que le prédécesseur du ministre actuel de la Santé et des Services sociaux a également amorcé. Ça a été la réforme. Ça a été un projet de loi qui a été adopté en 1992 et qui invitait l'ensemble du réseau de la santé à un virage important centré sur des clientèles, avec des objectifs santé et bien-être qui nous guideraient davantage dans le rebalancement des ressources et la transformation du réseau. Et, à partir de 1994, à partir de notre arrivée au pouvoir, nous nous sommes attelés justement à réaliser ces transformations pour nous permettre de faire autant, et je dirais davantage, avec moins de ressources, compte tenu de ce que j'ai expliqué tout à l'heure, c'est-à-dire la situation financière difficile qu'on nous a léguée, dont on a hérité au moment de notre arrivée au pouvoir.

Il est important, M. le Président, qu'on réalise cette transformation du réseau, parce que, en plus de devoir, je dirais, agencer les ressources, s'assurer de la disponibilité des services davantage dans une optique de santé et bien-être avec des objectifs de résultat à atteindre, tel qu'a été pensée la réforme des services de santé et des services sociaux à l'origine et tel que se fait la transformation, on doit faire face à des phénomènes importants de modifications au niveau de la population du Québec. On connaît bien le phénomène du vieillissement de la population qui fera en sorte qu'on connaîtra un vieillissement parmi les plus rapides des pays

occidentaux, avec une augmentation du nombre de personnes âgées qui est appelé à doubler au cours des 25 prochaines années. Imaginez ce que ça implique comme défi, ça, au niveau de la société et au niveau de l'organisation des services de santé et des services sociaux sur le territoire.

De la même façon, on fait face également à des défis importants en ce qui regarde les inégalités que le régime actuel, pendant 20 ans, n'a pas corrigées du tout en ce qui regarde le plan de la santé. On sait que, encore aujourd'hui, ce sont les personnes qui sont d'un niveau socioéconomique défavorisé qui subissent le plus, je dirais, de problèmes sur le plan de la santé. Il y a donc importance de recalibrer et rebalancer la distribution des ressources pour tenir davantage compte de ce phénomène-là et faire en sorte qu'on ait davantage de ressources attribuées, par exemple, dans le domaine de la prévention, dans le domaine également des services de première ligne, qu'on rapproche ces services-là des citoyens pour justement enlever de la pression sur les ressources plus lourdes et néanmoins nécessaires et les organiser différemment.

Voilà donc, M. le Président, ce qui a amené justement cette transformation. Nous sommes en plein cœur de cette transformation-là à l'intérieur effectivement de ressources financières plus serrées. Et je dirais: Tant mieux! C'est ce qui nous force à avoir de l'imagination et à concevoir les choses différemment. J'inviterais le porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé à bien vouloir s'inscrire dans une dynamique d'opposition beaucoup plus constructive que celle dans laquelle, M. le Président, malheureusement, il a cherché à nous entraîner depuis maintenant deux ans. Deux ans, c'est bien long pour n'entendre que des critiques qui ne servent strictement à rien en ce qui regarde l'objectif d'améliorer le système des services de santé et des services sociaux. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Garon):** M. le député de Viau.

### Argumentation

#### M. William Cusano

**M. Cusano:** Merci, M. le Président. J'aurais accepté les critiques du député de Portneuf envers mon collègue de Robert-Baldwin, mais son regard ici, depuis son arrivée, n'est pas le meilleur parmi les ministériels. Il est très mal placé pour faire la morale, parce qu'il a à peine trois mois d'expérience de plus que le collègue de Robert-Baldwin.

M. le Président, en ce qui concerne l'absence du ministre ce matin, oui, effectivement, le règlement prévoit que, pour certaines raisons, un ministre peut se dégager de sa responsabilité parlementaire ici, le vendredi matin. J'ai beaucoup de difficultés à comprendre la décision du ministre de choisir de se faire photographier au moment où on se parle pour hausser son image, M. le Président, au lieu d'être ici avec nous pour discuter

des problèmes de la santé, d'expliquer ça aux parlementaires. Le premier rôle de l'élu, c'est d'être présent ici, à l'Assemblée nationale, et d'expliquer à la population c'est quoi la situation présente.

M. le Président et député de Lévis, je compte sur vous, car nous sommes en plénières discussions sur une réforme parlementaire. Et j'espère, M. le député de Lévis, que, dans cette réforme, vous qui êtes du côté ministériel, vous allez avoir une influence particulière sur ces débats du vendredi matin, ces interpellations du vendredi matin, pour s'assurer que le ministre qui est interpellé soit présent pour répondre aux questions de l'opposition et de la population, M. le Président.

En parlant du virage ambulatoire, le fameux virage ambulatoire, un terme qui semble être inventé par ce gouvernement, j'aimerais souligner, M. le Président, que notre système de santé que ces gens décrivent comme étant, dans les 10 dernières années, un système qui s'est pourri, je ne suis pas complètement d'accord avec ces déclarations. Notre système de santé qui s'est développé au Québec depuis les 10 dernières années a été l'envie de nos voisins du Sud, les Américains. Vous avez fait des voyages parlementaires. Combien de fois vous avez entendu des parlementaires américains nous dire comment on avait un sacré bon système de santé au Québec?

• (10 h 30) •

Lorsqu'on parle du virage ambulatoire, même le président des États-Unis a déclaré que jamais plus, aux États-Unis, on ne libérerait une femme d'un hôpital après son accouchement avant qu'elle n'ait passé trois jours, M. le Président. Trois jours, tandis qu'ici, au Québec, maintenant, c'est 24 heures. Et ce n'est pas seulement avec les accouchements, M. le Président, c'est aussi au niveau des chirurgies importantes: même de la chirurgie thoracique, même au niveau des femmes, des interventions pour le cancer du sein. Ces personnes-là, après une intervention chirurgicale majeure, après 24 heures, on les met à la porte. M. le Président, vous connaissez les CLSC, vous savez fort bien qu'il y a des gens dans les CLSC présentement qui sont obligés, pas de soigner des plaies, pas d'enlever des pansements, d'enlever des agrafes après une intervention thoracique. On renvoie les personnes à la maison après 24 heures, même avant qu'ils aient éliminé le problème au niveau de l'anesthésie. On envoie ces gens-là dans les CLSC. Ça, c'est un bon virage ambulatoire!

Mais le problème, M. le Président, c'est que les patients sont stressés. Les infirmières qui doivent traiter ces patients-là sont aussi stressées. Et on sait fort bien que le stress est un facteur négatif dans une convalescence, un facteur très négatif dans une convalescence. En ce qui concerne les infirmières, c'est aussi un facteur négatif au niveau de la performance. Et là vous vous apprêtez aussi à diminuer de 5 % le salaire de ces hommes et de ces femmes qui travaillent dans les hôpitaux. J'ai une personne qui m'a appelé l'autre jour, M. le Président, une personne qui travaille pour le gouvernement qui m'a dit: M. Cusano, je suis prête à une coupure même de

10 % si le gouvernement était prêt à dédier ce milliard et demi au niveau de la santé.

Alors, ma question au ministre: Est-il prêt à prendre l'engagement que les argents qu'il va récupérer au niveau des coupures seront dédiés à la santé?

**Le Président (M. Garon):** M. le ministre.

**M. Roger Bertrand**

**M. Bertrand (Portneuf):** M. le Président, je peux assurer le député de Viau que tous les gestes qui sont posés actuellement en ce qui regarde, mon Dieu, ce virage et cette transformation du domaine de la santé et services sociaux ont pour but justement d'assurer la pérennité de ce système-là. Parce que, tel qu'on était partis jusqu'à présent, il apparaissait impossible, compte tenu de l'évolution des coûts de ce système-là, de pouvoir continuer à en assurer la pérennité, je dirais.

Alors, tout cet effort de transformation qu'on fait actuellement, compte tenu, en plus, des resserrements sur le plan financier au niveau gouvernemental, dans l'ensemble de ses missions d'ailleurs, vise justement à réussir à réaliser autant sinon mieux, bien sûr, avec moins d'argent.

Alors, quand vous me demandez — supposons qu'il y aurait, par exemple, pour fins de discussion, une compression de 500 000 000 \$, bon, dans le réseau — «Est-ce que vous pouvez nous assurer que ça va être réinjecté dans le domaine de la santé et des services sociaux?», est-ce que je peux vous rappeler que nous sommes à 10,3 % de notre richesse collective investie dans le secteur? Il y en a assez. «C'est-u» clair? Alors, ce qu'on a la responsabilité de faire, ne serait-ce que pour protéger ceux qui auront droit aussi aux services de santé et aux services sociaux dans 10, dans 20 ans, les générations qui vont nous suivre, après vous puis après moi, c'est justement, par cette transformation, de s'assurer que, dans un contexte budgétaire plus serré, on soit en mesure de rendre les services nécessaires à l'ensemble de la population du Québec, compte tenu de l'évolution, bien sûr, des problèmes qu'on y rencontre sur le plan de la santé et des services sociaux, des problèmes qui évoluent eux-mêmes.

Je référerais tout à l'heure à la question du vieillissement. Est-ce que je peux vous parler des nouvelles problématiques aussi? Le sida, il y a 15 ans, on n'en parlait pas; c'est aujourd'hui une problématique qui nous interpelle tous et par rapport à laquelle il n'y a pas encore de solution vraiment sur l'essentiel de ce problème-là. O.K.? Alors, c'est tout un défi pour les prochaines années, et c'est dans ce cadre-là que nous travaillons.

En ce qui regarde le virage ambulatoire dont vous parlez, je pense qu'il est bien engagé: nous sommes à réaliser, effectivement, les transferts de ressources vers les communautés concernées; les pratiques de groupe sont développées et sont appuyées de ressources de maintien accrues; nous travaillons au décloisonnement,

également, des pratiques professionnelles qui apparaissent être indispensables dans les circonstances; nous faisons également des efforts importants du côté du soutien psychosocial; nous mettons à profit les derniers développements du côté des technologies et de l'informatique. Ça fait partie également de l'évolution, O.K.? Le monde change, les technologies se modifient. On doit en tenir compte, plutôt qu'essayer simplement de juste reconduire ce qu'on faisait avant tel quel, avec le niveau de ressources, puis y rajouter par-dessus ce que nous permettraient éventuellement ces nouvelles technologies.

Il faut être plus responsables que ça, M. le Président, sur le plan de la gestion des finances publiques et sur le plan, également, de la pérennité qu'on doit assurer à l'ensemble des citoyens du Québec pour les décennies à venir en ce qui regarde justement notre système de santé et de services sociaux majoritairement et largement public. Parce que c'est aussi une condition de pérennité et d'efficacité, d'avoir le genre de système qu'on a dans le moment très largement financé à même des deniers publics. On sait que, dans les pays où le secteur public est moins important, où le secteur privé est plus important, ils ont, au total, au niveau des indices santé et bien-être, des résultats beaucoup moins probants que ceux qu'on retrouve dans des systèmes comme le nôtre. Donc, il y a intérêt, M. le Président, à continuer de faire ces efforts-là.

Ceci signifie, bien sûr, une évolution de l'enveloppe des crédits et de l'enveloppe des ressources qui doit être conséquente. Donc, beaucoup plus de ressources consacrées au milieu des CLSC, au milieu des organismes communautaires qui vont venir en appui des personnes qui, par exemple, se retrouvent à domicile après une chirurgie et qui doivent donc, à ce moment-là, avoir un minimum, je dirais, d'accompagnement dans la situation difficile qu'elles vivent. En ce qui regarde, maintenant, les protocoles à l'égard des patients qui sont traités en établissement, bien, je pense que c'est une question, finalement, qui revient aux spécialistes de la question, aux gens du secteur de la santé et des services sociaux, aux médecins eux-mêmes qui, à l'intérieur des protocoles, les révisent pour tenir compte des nouvelles technologies, des nouvelles façons de faire, et qui sont des façons de faire qui nous permettent de produire et de livrer beaucoup plus de services pour le même prix. Je vous remercie, M. le Président.

**Le Président (M. Garon):** Merci, M. le ministre. M. le député de Taschereau.

**M. André Gaulin**

**M. Gaulin:** M. le Président, je voudrais commencer en vous félicitant pour votre élection, puisque ça fait 20 ans aujourd'hui que vous avez été élu, un 15 novembre, à cette Assemblée, l'Assemblée nationale. Vous comme moi, nous étions à l'époque professeurs à l'Université Laval et, vous le savez fort bien, on nous préparait une injonction pour nous demander de

retourner au travail le lendemain, mais cinq des professeurs qui étaient là à l'époque devenaient députés et quatre devenaient ministres dans le gouvernement de René Lévesque.

Puisqu'on fait un rappel historique, je voudrais aussi faire un peu d'histoire pour parler simplement aux gens qui nous écoutent, parce que nous sommes écoutés. Puisqu'on évoquait le passé, je pensais à une pièce de Robert Charlebois, un spectacle ou un show qui s'intitulait: À soir, on fait peur au monde. J'ai l'impression parfois que des gens d'en face jouent un peu dans cette pièce quand ils nous parlent du système de santé. Je pense que, eux comme nous, nous avons un rôle d'État qui est important, à savoir de bien gérer les finances publiques. Eux, comme nous, savent fort bien qu'une grande partie des finances publiques, soit plus de 30 %, est accaparée par la santé au Québec. C'est presque 13 000 000 000 \$ que nous investissons dans les soins de santé et de bien-être, pas seulement la santé, les Québécois, pour ceux qui sont malades, mais aussi le bien-être, la prévention. J'aurai l'occasion d'y revenir. Nos sous doivent être investis dans la santé de manière profitable, efficace. Nous sommes moins riches que nous l'étions. Nous avons une population qui vieillit et nous devons faire avec parcimonie souvent ce que nous faisons avec prodigalité autrefois.

• (10 h 40) •

Puisque nous évoquions aussi l'histoire, nous pourrions rappeler que justement le Parti libéral des années de la Révolution tranquille avait lui-même commencé ce régime de santé qui est aujourd'hui le nôtre, en particulier lorsqu'ils ont donné l'assurance-maladie qui est un acquis social d'un filet social très important. Ça s'est fait sous le gouvernement de Jean Lesage.

Je pense qu'on pourrait peut-être inviter le député de Robert-Baldwin et l'opposition officielle à être un peu moins partisans dans la défense de la santé et du bien-être et à essayer de voir davantage le bien-fondé de cette réforme. La réforme que nous faisons actuellement, c'est une réforme qui fait suite au rapport d'une commission qui était la commission Rochon, à laquelle, d'ailleurs, a travaillé le ministre qui est interpellé ce matin.

Ça fait probablement l'affaire des gens d'en face de dire que le ministre se désiste. Le ministre ne se désiste pas. Nous avons offert de faire l'interpellation à un autre moment qui conviendrait au ministre. Je rappelle au député de Robert-Baldwin que l'opposition officielle, de 1985 à 1994, a accepté 13 fois de déplacer l'interpellation du vendredi matin pour la convenance des ministres de sa formation politique. Pourquoi n'ont-ils pas voulu ce matin déplacer cette interpellation? Parce qu'il y a quand même des engagements qui sont parfois des engagements sacrés de la part de gens qui sont des ministres dans l'État québécois. Nous l'avions compris à l'époque; ils pourraient le comprendre maintenant.

Alors, je voulais donc rappeler, à ce titre-là — oui, à ce titre-là — que la commission a demandé

justement ce qu'on appelle un virage ambulatoire, c'est-à-dire une réforme très rapide qui nous amène à beaucoup plus d'efficacité dans la dispensation des soins et dans la surveillance pour le bien-être des Québécois. J'aurai l'occasion d'y revenir tout à l'heure pour essayer de développer davantage ce point de la rationalisation des soins de santé. Je vous remercie, M. le Président.

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

#### M. Pierre Marsan

**M. Marsan:** Merci, M. le Président. J'aimerais maintenant traiter d'une loi qui vient d'être passée par le ministre de la Santé et le gouvernement péquiste, sûrement la loi la plus antisociale que le Québec a connue, c'est l'assurance impôt-médicaments. Cette loi devait régler tous les maux, tous les problèmes. Souvent, le ministre nous a dit en Chambre, là, qu'il a tout prévu jusque dans les moindres détails. L'objectif de la loi était d'assurer 1 200 000 Québécois et Québécoises, mais la vérité, le ministre l'a avoué lui-même en commission parlementaire, eh bien, c'était de couper 300 000 000 \$ dans les dépenses de médicaments.

On a trouvé qui va payer, M. le Président: les personnes âgées particulièrement. Ceux qui ont 65 ans et plus, qui en consomment en moyenne 800 \$ par année, eh bien, eux qui payaient, sous le précédent gouvernement, 2 \$ par prescription, maintenant, vont payer jusqu'à 800 \$ en moyenne. Je voudrais rappeler aux députés péquistes que, au moment où les ministres de la Santé libéraux avaient essayé d'introduire les frais de 2 \$, ces mêmes députés péquistes avaient déchiré leurs chemises en disant que c'était impossible, que les gens ne pourraient plus être soignés, alors qu'eux-mêmes, et ce n'était pas indiqué dans leur programme électoral, M. le Président, maintenant, ont mis de côté le 2 \$ par prescription pour passer à une commande de 800 \$ par patient.

Les assistés sociaux, quand je parle d'une loi antisociale par le gouvernement péquiste, eh bien, doivent maintenant payer 200 \$ par année, et on ne fait pas de distinction, comme le recommandait le rapport Castonguay, entre les aptes et les inaptes au travail. Les assistés sociaux, ils vont payer, M. le Président.

Les patients qui souffrent de santé mentale, et plusieurs d'entre eux sont sous la sécurité sociale, eh bien, avaient déjà la difficulté de fidélité au traitement. Maintenant, on ajoute, ils devront payer des frais importants. Alors, ces patients auront une difficulté accrue. De nouveau, on note l'improvisation qui a entouré le dépôt du projet de loi et maintenant de la loi.

Les travailleurs autonomes, qui font partie du groupe de 1 200 000 qui ne sont pas assurés, qui sont surtout des jeunes, M. le Président, ont l'obligation de s'assurer avec la Régie, alors qu'il y a des interprétations juridiques qui leur permettraient d'être associés à des régimes collectifs. Pourquoi est-ce qu'on veut les

obliger à une interprétation juridique, alors que des groupes ou l'entreprise privée pourraient, dans un libre choix, donner des avantages sûrement concurrentiels, M. le Président?

Faire payer les patients 800 \$ par année, les personnes âgées, ça, c'est passé, M. le Président. On a trouvé une autre façon de faire de l'argent avec l'assurance impôt-médicaments, et c'est le formulaire, la liste des médicaments que le ministre doit reconnaître. Le plus bel exemple ou un des nombreux exemples, c'est le fameux médicament Betaseron qui est utilisé pour les patients qui souffrent de sclérose en plaques, qui sont, M. le Président, de façon générale, des jeunes femmes. En commission parlementaire, nous avons entendu le témoignage de ces patientes qui sont venues nous dire que ce médicament améliorerait de beaucoup la qualité de vie. Certaines d'entre elles ont pu laisser leur chaise roulante, elles ont retrouvé leur équilibre et elles étaient en mesure de bien marcher. Nous avons eu les témoignages d'experts de la communauté scientifique, dont le neurologue reconnu, Dr Girard, qui est venu nous dire que le médicament était vraiment adéquat. Et nous savons que, dans l'ensemble des pays industrialisés, l'Allemagne, la France, les États-Unis et les provinces canadiennes comme l'Ontario, ce médicament est reconnu. Pourquoi est-ce que le ministre le refuse? Parce qu'il coûte 17 000 \$ par année. Et on a le même problème, M. le Président, pour toutes les autres maladies graves, la fibrose kystique et plusieurs autres.

C'est une brisure dans la politique de santé et de bien-être que le ministre qui remplace le ministre de la Santé ce matin. M. le Président, je pense qu'on passe dans un système qui va engendrer la sous-consommation. C'est extrêmement dommage maintenant que les patients ne soient pas en mesure de payer, n'aient pas l'argent, qu'ils soient obligés de choisir entre manger et prendre leurs médicaments. Et je vous rappelle, M. le Président, que les gens qui souffrent de sclérose en plaques, eh bien, ils ont une manifestation dimanche devant les bureaux du premier ministre. Je demande au ministre de la Santé d'être présent, au ministre qui le remplace également, s'il a le courage de venir les sauver, ces gens-là, et leur dire la vérité, pourquoi vous ne voulez pas payer les médicaments dont ces gens-là ont besoin. Première nécessité. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Garon):** M. le ministre.

#### M. Roger Bertrand

**M. Bertrand (Portneuf):** Oui. M. le Président, si le député de Robert-Baldwin veut qu'on s'intéresse à l'assurance-médicaments, éventuellement, il pourra toujours faire une interpellation là-dessus. Il semble vouloir éviter le sujet que lui-même a mis sur la table, et ce sujet-là, ce sont les conséquences des compressions budgétaires, dit-il, dans le secteur de la santé. Le sujet est là, on va l'aborder tel quel. On n'embarquera pas dans des diversions, M. le Président.

Juste en passant, l'assurance-médicaments, est-ce qu'on se rappelle qu'il y avait 1 100 000 Québécois qui étaient sans aucune protection dans l'ancien régime, des gens qui avaient justement des revenus plutôt modestes, dont la situation d'emploi ne permettait pas l'adhésion à de l'assurance privée? On pourrait en discuter effectivement, des justifications de ce programme-là et de ses très grands mérites. À la limite, bien sûr, en ce qui regarde le réseau de la santé, quand on parle de l'évolution des technologies, on sait que la pharmacopée maintenant a des potentialités pour régler un certain nombre de problèmes qu'on ne connaissait pas avant. On tient compte de ce genre de chose là dans le virage et dans la transformation aussi.

Mais je voudrais, M. le Président, que le député de Robert-Baldwin respecte lui-même le sujet qu'il a mis sur la table et qu'on discute de ce sujet-là. À cet effet, je mentionnais tout à l'heure les transformations que nous faisons actuellement, les accents que nous mettons pour tenir compte de l'importance de rebalancer les ressources en privilégiant une approche notamment communautaire via les CLSC et les organismes communautaires et que nous procédons également à un repositionnement, je dirais, d'un certain nombre de ressources pour tenir compte également du vieillissement de la population.

• (10 h 50) •

Je crois que c'est le député de Viau tout à l'heure qui parlait de notre engagement en ce qui regarde les 2 000 places. C'est un engagement qui, justement, comme suite aux transformations dans lesquelles nous sommes, est en voie d'être réalisé et qui est conforme à notre objectif, même qu'on va le dépasser, notre objectif, on va dépasser les engagements qu'on avait pris. Et je m'explique. Au 9 octobre 1996, l'opération 2 000 places, le bilan, c'est celui-ci. Première phase, donc, de l'opération qui se réalise dans les régions périphériques de Montréal de la façon suivante: 668 places rehaussées, 187 places créées et 133 places temporaires, pour un total de tout près de 1 000 déjà. Pour l'ensemble du Québec, c'est 1 202 places actuellement et, de plus, de nouvelles places ont été créées dans les centres hospitaliers de soins de longue durée au cours de 1995-1996 grâce justement à la transformation du réseau, et c'est au total, donc, à toutes fins pratiques, 1 555 places qui ont été rehaussées, ajoutées ou créées depuis 1994-1995.

Bien sûr, on sourit de l'autre côté, je veux dire, on se bidonne, on semble rire de ça. Comment pouvons-nous avoir un comportement semblable? Effectivement, le gouvernement prend des engagements, s'oriente pour les réaliser correctement compte tenu de la population, notamment au niveau du vieillissement et, donc, des places qu'on retrouve en soins de longue durée. Quand on présente ce bilan-là, tout ce qu'on fait: on hausse les épaules. Bien, vous allez les hausser encore parce qu'on va continuer à faire notre travail.

Phase 2 de l'opération: on va ajouter 989 places réparties entre le secteur privé conventionné puis le secteur public pour la région de Montréal. Ça va se

traduire par le développement de 240 places en privé conventionné, 589 places en CHSLD public. Au total, donc, 829 sur un total de 989 places prévues.

Alors, si on fait le véritable bilan, M. le Président, de notre action en ce qui regarde cet engagement fondamental, il est le suivant. Une fois cette seconde phase complétée, les places rehaussées, pour tenir compte justement des besoins plus grands de la population, et créées vont se résumer de la façon suivante: 1 202 places en places rehaussées, créées et temporaires, plus 353 places et, en phase 2, 989 places à créer et 159 en parachèvement. Bref, le total — j'aimerais ça que le député de Robert-Baldwin soit attentif, de façon à ce qu'il puisse le retenir pour sa propre conduite — c'est plus de 2 500 places qui, au terme de la phase 2, auront été livrées, puis pas avec des ressources additionnelles pour augmenter notre problème, aller emprunter ça à la banque puis demander aux générations futures de nous rembourser ça, non, non, à même des ressources qu'on prend à l'intérieur du système actuel et qu'on transfère, compte tenu justement des besoins de notre population. Alors, 2 500 places de plus par rapport à un engagement de 2 000, je trouve que ce n'est pas si pire. Je vous remercie, M. le Président.

**Le Président (M. Garon):** Je vous remercie. M. le député de Charlevoix.

**M. Rosaire Bertrand**

**M. Bertrand (Charlevoix):** M. le Président, je suis heureux de l'interpellation de ce matin parce que ça nous donne quand même l'occasion au moins d'informer la population sur des choses réelles qui se passent. Moi, j'aimerais vous parler d'efficacité administrative.

C'est sûr qu'on peut analyser la réforme de la santé selon plusieurs aspects bien distincts. On peut parler de transfert des ressources, comme on l'a fait tout à l'heure, on peut parler aussi de maintien à domicile ou des listes d'attente. Mais, dans son ensemble, la réforme de la santé peut être traduite en termes d'efficacité, de qualité de services. Eh oui, M. le Président, ça prend beaucoup de courage. Ça a pris et ça prend encore beaucoup de courage pour l'appliquer, puis, pour celles et ceux qui sont impliqués dans le système, pour la réaliser.

Il ne faut jamais oublier que cette réforme, elle se veut, en tout premier lieu, un outil pour faire en sorte que notre système de santé soit mieux adapté, plus efficace et faire en sorte que la population reçoive des services de meilleure qualité. Indépendamment des analyses, c'est le dénominateur commun de toute la réforme. C'est le but premier, c'est l'objectif fondamental. La réorganisation des services repose, dans son ensemble, sur trois constats bien précis: d'abord, la nécessité de rendre nos services plus accessibles et mieux adaptés, y compris les services médicaux; ensuite, l'obligation de corriger l'utilisation abusive des services hospitaliers lorsque d'autres types de ressources seraient

plus appropriés; enfin, le besoin de relancer des actions de prévention et de promotion de la santé.

Pour respecter l'atteinte de ces trois objectifs, les régies régionales se sont donné des plans de transformation. Ces plans relèvent l'ensemble des changements désirables qu'elles veulent apporter à l'organisation des services dans leur région. C'est donc en fonction de la situation particulière de chaque région — et, M. le Président, je pense qu'on n'insiste pas suffisamment sur justement l'importance que ça se réalise dans chaque région et que, dans chaque région, il y a des particularités — de chaque localité ou collectivité que les régies régionales prévoient, sur une période de trois ans, comment elles peuvent atteindre les objectifs que j'ai mentionnés plus haut. C'est une ligne de conduite qui respecte la spécificité de chaque région et qui tient compte de l'atteinte des objectifs.

En termes de changements apportés au réseau des services — et c'est ici qu'on arrive finalement au sujet qui nous intéresse — on peut maintenant parler d'une plus grande efficacité administrative. Toutes les actions entreprises à ce niveau visent plus que toute autre chose une meilleure intégration du réseau par la réduction du nombre d'établissements, la diminution des dépenses de soutien au profit des services directs à la population et la mise en commun de certains services.

Toutes les régies régionales sont engagées dans ce type d'opération à l'échelle de chaque région ou des territoires des CLSC. Beaucoup vont aussi privilégier la conclusion d'ententes administratives ou de services entre cabinets privés et différents établissements, dont principalement les CLSC, pour améliorer l'accès aux services de première ligne. Par des gestes de la sorte, par des rapprochements accrus, que ce soit au niveau de la mise en place des conseils d'administration communs ou de fusions proprement dites, c'est beaucoup plus que des effets administratifs qui se font sentir. Ces actions vont aussi permettre très rapidement — et on est déjà en mesure d'en mesurer la portée ou d'en voir des exemples — d'améliorer la complémentarité des ressources et la continuité des services à la clientèle. Tout le procédé a aussi des effets directs sur la taille du réseau. Avec le même niveau de services, avec une efficacité accrue, nous avons vu le nombre d'établissements publics réduit d'une centaine. Cette réduction du système que tous reconnaissent comme étant trop lourd, à un moment ou à un autre, s'est faite, je le répète, en accentuant la qualité et l'efficacité des services.

C'est ça, l'efficacité administrative: moins de centres de décision, plus de services conjoints; moins d'établissements, plus de rapprochement des services; moins d'étalements inutiles, plus de conformité aux besoins régionaux. C'est par des gestes comme ceux-là qu'on va atteindre les objectifs, les voies d'action et les stratégies nécessaires. En termes très simples, M. le Président, il faut faire plus à moindre coût, et ça prend beaucoup de courage pour l'appliquer, pour le décider. Oui, ça demande de l'imagination. Oui, ça demande du courage. Oui, on peut rencontrer des obstacles aux

changements, ça demande toujours du courage. Oui, il faut faire des choix. Nous, on le fait, et ça demande beaucoup de courage. Mais, en bout de ligne, la réforme va faire en sorte de maintenir les principaux acquis de notre système par un effort soutenu de transformation, par la conception de formules de partenariat novatrices, par le renouvellement des politiques de main-d'oeuvre et par la poursuite du mouvement amorcé dans le sens d'une vraie décentralisation. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Garon):** M. le député de Viau.

**M. William Cusano**

**M. Cusano:** Merci, M. le Président. Le ministre, il y a quelques minutes, nous a dit que le protocole de soins à être administrés revient aux professionnels. M. le Président, je suis 100 % d'accord avec cette déclaration.

Ceci étant dit, j'aimerais que le ministre m'explique comment il se fait que, dans le dossier de la transplantation pulmonaire, où tous les intervenants qu'on a entendus à date se sont tous prononcés contre le déménagement du centre pulmonaire de Montréal à Québec... Et je voudrais préciser, M. le Président, que ces gens-là nous ont dit très carrément qu'ils n'étaient pas contre qu'on fasse de la transplantation pulmonaire ici, à Québec, que c'était même souhaitable, mais de fermer ça à Montréal, c'est totalement inacceptable.

Pour l'information du ministre, dans les 10 dernières années, il s'est fait plus de transplantations pulmonaires à Montréal qu'à Stanford aux États-Unis qui est reconnu comme le centre américain de transplantation pulmonaire. Si on a fait plus de transplantations pulmonaires à Montréal, M. le Président, c'est parce qu'il y a plus d'expertise à Montréal. Vous savez, ouvrir un centre pulmonaire à Québec, ce n'est pas comme ouvrir un casino. Vous ne dites pas: À partir du 15 janvier, vous allez faire des transplantations pulmonaires. Ce n'est pas comme ça que ça se passe. Ce n'est pas comme ça. Et le ministre, je présume qu'il écoutait, au Conseil des ministres, quand son collègue de la Santé et député de Charlesbourg a certainement expliqué aux ministres pourquoi, quelles étaient ses vraies raisons de déménager le centre de Montréal à Québec.

M. le Président, on peut penser aux problèmes d'anastomose en ce qui concerne la transplantation pulmonaire, parce que les poumons, c'est l'organe le plus sensible au niveau de la transplantation. Lorsqu'on parle de quatre heures, justement, pendant lesquelles un organe peut être dans une situation d'ischémie, dans le cas des poumons, les spécialistes nous disent que c'est deux heures, au maximum trois heures, M. le Président.

Alors, à Montréal, il y a plus de patients qui sont en besoin d'une transplantation pulmonaire. Pourquoi? C'est bien simple, M. le Président, il y a plus de gens à Montréal. Dans la grande région de Montréal, la population est plus grande. En conséquence, il y a plus de gens qui ont besoin de ça.

Alors, là, le ministre de la Santé déclare, tout d'un coup, que ça va être fait à Québec. Et la question du transport, M. le Président, le transport de l'organe lui-même est un problème. Le prélèvement de l'organe est aussi un problème. Parce que, vous savez, ce n'est pas comme dans les vues, là, les films qu'on voit à la télévision, on ne prend pas un organe d'un individu, puis, cinq minutes après, on le met dans l'autre. Ce n'est pas comme ça que ça se passe, c'est bien plus compliqué que ça. Et l'importance d'être dans un bassin multidisciplinaire, M. le Président, où il y a des spécialistes, et particulièrement au niveau des poumons, c'est parce que, étant l'organe le plus fragile, les complications qui suivent une transplantation sont beaucoup plus sévères, merci.

• (11 heures) •

Ah ouï! Et j'aimerais que le ministre nous indique, lui qui siège au Conseil des ministres, c'est quoi, les raisons fondamentales qui ont motivé le ministre, c'est quoi qu'il a donné comme explications, explications qui devraient répondre aux besoins des patients et non aux besoins du ministre, M. le Président. Lorsque tout le monde se prononce, tous les professionnels se prononcent contre cette décision, le ministre continue à tenir son point et il le dit. J'aimerais aussi que le ministre nous explique... Le ministre de la Santé et député de Charlesbourg nous avait dit que, dans la région de Montréal, on pourra continuer à faire des transplantations pulmonaires, mais elles ne seront pas autorisées. J'aimerais savoir c'est quoi précisément que le ministre a dit au Conseil des ministres et c'est quoi, la différence entre un centre qui est autorisé à faire de la transplantation pulmonaire et un centre qui n'est pas autorisé à en faire mais qui peut en faire quand même.

**Le Président (M. Garon):** Merci. M. le ministre.

**M. Roger Bertrand**

**M. Bertrand (Portneuf):** Oui, M. le Président. Québec—Montréal, M. le Président, Montréal—Québec. Je vais laisser le député de Viau, je veux dire, s'amuser dans les guerres de clocher. Je vais donc lui laisser, à son bon plaisir, ces choses-là. Je ne pense pas que ce soit une question de Québec ou de Montréal là-dedans. Le ministre a expliqué la logique de sa décision qui était fondée sur les avis très professionnels et scientifiques qu'il avait eus à ce moment-là.

Comme le député de Viau le sait sans doute, puisqu'il suit ce dossier-là de très près, mon collègue le ministre de la Santé et des Services sociaux est allé jusqu'à mettre en place, le 8 octobre dernier, un comité chargé, justement, de préciser les modalités de collaboration entre les centres hospitaliers concernés, notamment l'hôpital Laval de Québec et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, comité composé justement de représentants des deux centres hospitaliers et coprésidé par le président du Collège des médecins, le

Dr Roch Bernier, de même que par le président du Conseil médical du Québec, le Dr Iglisias. Alors, ce comité doit faire rapport normalement à la fin novembre pour, encore une fois, nous fournir tous les éclairages nécessaires.

Alors, quand on parle de questions qui ne se règlent pas, je veux dire, sur l'opinion des uns et des autres mais des milieux qui sont, je dirais, habilités, non seulement autorisés, mais qui ont également la compétence pour nous conseiller là-dessus, les décisions qu'a prises mon collègue et que le gouvernement a prises étaient sur la foi de ces éclairages, et ils seront complétés par les travaux de ce comité-là d'ici la fin de novembre. Je veux dire, il n'y a pas de quoi paniquer.

J'aimerais revenir, M. le Président, sur la question justement... On veut discuter ici, je pense, des impacts, de l'ensemble des impacts, finalement, de la transformation du réseau sur les services, et il me semble que l'opposition officielle veut éviter ce sujet-là. Je ne sais pas pourquoi. C'est peut-être trop intéressant en termes d'effets positifs. J'aimerais revenir sur cet accent qu'on a mis sur la prévention puis la promotion de la santé, puis ce que ça veut dire effectivement en termes de ressources et de services qui sont rendus à partir d'aujourd'hui et qui vont être améliorés encore au cours des prochains mois et des prochaines années dans, notamment, le milieu du domaine des services à domicile.

Ce qu'on fait dans le moment va permettre que les budgets dédiés aux services à domicile dans les CLSC soient haussés de 10 300 000 \$ en 1995-1996. En fait, ils l'ont déjà été. C'est 53 000 000 \$ de plus qui seront alloués cette année pour le maintien à domicile, donc une augmentation de plus de 20 %. Et, sur trois ans, de 1995 à 1998, une somme de 86 000 000 \$ aura été dédiée au maintien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Comme on le sait, M. le Président, pour ceux qui suivent ces choses-là d'un peu plus près, plusieurs CLSC ont prolongé leurs heures d'ouverture à divers degrés, dépendant des régions, dépendant des besoins, et des réaffectations budgétaires prévues à cette fin dans le plan de transformation ont permis justement qu'on observe maintenant que la majorité des CLSC sont ouverts plus de 60 heures par semaine. Ce n'est pas encore, je veux dire, la perfection, bien sûr. On continue à progresser là-dedans. Mais, vous imaginez-vous, par rapport aux nombreuses intentions dont on avait entendu parler dans les années précédentes, qu'il faudrait rendre des services plus disponibles, qu'il faudrait que les CLSC soient ouverts plus longtemps, plus de jours, etc., on est en train de le faire, encore là, dans ce domaine-là comme dans d'autres. Les pensions alimentaires, vous en avez parlé, ma foi, pendant cinq ans. On l'a livrée, la marchandise, là-dedans aussi, c'est vrai. Nos engagements, on les respecte.

Services de première ligne, M. le Président. En 1995-1996, comparativement à 1994-1995, les budgets dédiés aux services de première ligne auront connu une hausse de 10 000 000 \$. Du côté des services Info Santé,

une autre façon de faire plus avec, finalement, les ressources disponibles, selon une étude conduite dans la région de Québec par le Centre de recherche sur les services communautaires, le taux de satisfaction est très élevé: 90 %; 99,5 %, pour ne pas dire 100 %, des répondants feraient encore appel à ce service-là; 85 % des usagers n'ont pas ressenti le besoin de consulter une autre ressource après un appel à Info Santé. Alors, s'il n'y avait pas l'existence de tels services, une proportion de 75 % des usagers auraient eu recours à une ressource médicale pour résoudre leurs problèmes, comme le service d'urgence d'un hôpital.

Alors, c'est autant de nouvelles façons de faire qui nous permettent de rendre plus de services à moindres coûts, avec, comme on le voit au niveau des résultats du sondage, une plus grande satisfaction de la part de la population. Je vous remercie, M. le Président.

**Le Président (M. Garon):** Je vous remercie. M. le député de Taschereau.

**M. André Gaulin**

**M. Gaulin:** M. le Président, le député de Viau évoquait le député de Charlesbourg. J'imagine qu'il voulait parler du ministre Jean Rochon, ministre de la Santé et des Services sociaux. Mais je voudrais rappeler aux amis d'en face que le député de Charlesbourg, c'était aussi le ministre Marc-Yvan Côté. Les deux ont été député de Charlesbourg et les deux ont été ministre de la Santé et des Services sociaux. Les deux ont essayé de réaffecter les ressources qui sont les nôtres pour une plus grande efficacité des soins de santé et de bien-être et pour une plus grande prévention aussi de ces soins-là. Et les deux, d'ailleurs, ont eu cette même préoccupation de dépenser moins dans un secteur où on sait qu'à l'avenir nous aurons de plus en plus à fournir un effort, parce que nous sommes une population qui vieillit.

Je pense qu'il est plus important de passer au crible notre pratique de la gestion des soins de santé et du bien-être que de faire des procès d'intention. Je ferais remarquer que, même à l'époque, de leur côté, le ministre n'a pas eu tout l'appui qu'il aurait été en droit d'attendre de sa formation politique, parce qu'ils ont cédé à des lobbys du monde de la santé. Le ministre n'a pas pu aller aussi loin qu'il aurait voulu aller, qu'il aurait été nécessaire qu'il aille, parce que, pendant ce temps-là, son gouvernement, en neuf ans de pouvoir, faisait une dette de 42 700 000 000 \$, ce qui est un budget complet. Je veux dire, c'est comme s'ils avaient été là 10 ans et que les 42 000 000 000 \$ qu'ils ont dépensés de trop, ce que nous ne faisons pas dans notre gestion domestique, ont été dépensés comme si ça avait été une année fiscale supplémentaire.

• (11 h 10) •

Alors, je pense que c'est important de voir ce que c'est que le virage ambulatoire. Pendant que le critique officiel s'agite, nous, nous agissons. Et le virage ambulatoire dont tantôt on se moquait, du côté du député

de Viau, ça veut dire quelque chose d'assez précis, c'est une expression essentiellement dynamique, c'est un virage. Ça vaut mieux que de continuer à aller droit quand il y a une courbe et puis de rentrer dans le paysage comme ils l'ont fait en nous endettant. C'est un virage ambulatoire. Le député est très cultivé, d'ailleurs, je le sais. Ambulare, ça veut dire marcher. En fait, c'est une conception qu'on a par rapport au patient, puis celui qui est malade, il est patient. On sait aussi, par la source latine, que le patient, c'est celui qui souffre. D'ailleurs, le mot «passif» vient de là: patio, patior, passus sum. Le mot «passif» vient de là. Le patient, il est passif.

Or, on a une conception nouvelle de la guérison. Tout à l'heure, le député évoquait une broche ou l'autre, en trop ou en moins, qu'on n'enlève pas suffisamment rapidement, mais il y a une conception tout à fait différente de la médecine aujourd'hui. On sait fort bien qu'à l'époque, quand quelqu'un faisait un infarctus, on l'alitait, on le couchait, on lui disait de ne pas bouger, on lui disait presque de ne pas respirer. Aujourd'hui, dès le lendemain, on lui dit de marcher. La médecine a changé et il y a une conversion de mentalité qui en train de se faire. Il y a un changement de culture. Les gens d'en face devraient nous aider à aider la population à comprendre cette conversion de mentalité, ce changement de culture.

Je rappelle que le député de Robert-Baldwin a été très actif quand on a annoncé la fermeture d'hôpitaux dans la région de Québec. Il vient de convier le ministre à nouveau à une manifestation à Montréal. Pourtant, ça s'est bien passé. Quand il disait tantôt qu'il n'y avait pas d'argent de plus, ce n'est pas exact. Il y a eu des choses qui se sont faites. L'hôpital Chauveau, le centre hospitalier est devenu un endroit de longue durée, des soins d'urgence 24/24/7, sept jours par semaine. On a maintenant là 82 lits de longue durée qui coûtent beaucoup moins cher que des lits de courte durée qui étaient beaucoup trop nombreux dans la région de Québec. Il fallait en fermer plus de 600. Si je continue rapidement, puisqu'on m'indique que mon temps est terminé, même chose pour Jeffery Hale et même chose pour Christ-Roi. Pourtant, le député de Robert-Baldwin annonçait l'apocalypse. Tout s'est bien passé malgré lui et malgré eux. Merci, M. le Président.

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

**M. Pierre Marsan**

**M. Marsan:** Merci bien, M. le Président. Je pense que c'est significatif que le ministre de la Santé ait choisi de se faire représenter par le ministre du Revenu. Ça démontre clairement où sont les intentions du ministre de la Santé. Moi, je trouve que le ministre du Revenu, qui ambitionne peut-être d'être ministre de la Santé, bien, il n'a pas encore, comme son prédécesseur, parlé des patients. Le but de la rencontre aujourd'hui, l'interpellation, c'est la conséquence des compressions sur les patients.

M. le Président, fermer des hôpitaux, c'est une erreur. Fermer des hôpitaux, c'est l'erreur du siècle selon David Foot: «Réduire les dépenses en fermant les hôpitaux alors que la population vieillit, c'est un non-sens, une erreur qui risque de nous coûter cher — dit l'économiste dans son article — et, dans une dizaine d'années, il faudra rouvrir les hôpitaux étant donné le vieillissement de la population.»

L'autre erreur, M. le Président, et je le répète, on ferme des hôpitaux pour faire des économies, alors que les conventions collectives disent clairement que les employés ont la sécurité d'emploi. Et on sait, le ministre du Revenu le sait très bien, que 80 % des budgets des établissements de santé, eh bien, c'est les masses salariales, les salaires des employés.

M. le Président, le ministre de la Santé, le 23 septembre dernier, nous dit: Les conventions collectives seront respectées. Le ministre Rochon se fait rassurant: Pas question d'ouvrir les conventions collectives des employés de l'État, affirme le ministre de la Santé et des Services sociaux, Jean Rochon. Le 23 octobre, M. Bouchard veut rouvrir les conventions collectives. M. le Président, c'est de l'improvisation, c'est de l'improvisation érigée en système.

Et ça continue. Savez-vous où ça continue? C'est dans ce qu'on appelle le plan de redéploiement. Les fonctionnaires du ministère, en accord avec leur ministre, ont décidé de relocaliser les employés des hôpitaux qui fermaient. Eh bien, là, c'est l'anarchie, M. le Président, et on s'aperçoit qu'il y a des employés qui demeurent à la maison, d'autres qui sont cédulés sur des postes qui ne leur conviennent pas. Les conventions collectives ne sont pas suivies. Les syndicats accusent la Régie, mais la vérité, c'est que les syndicats accusent le ministre. Et même, comble de malheur pour ces experts de l'improvisation, l'hôpital Champlain de Verdun qui devait accueillir beaucoup de patients n'est même pas en mesure de les accueillir. Pourquoi? Parce qu'il manque d'employés. Alors, au moment où on ferme neuf hôpitaux dans la région de Montréal, il y a un hôpital, là, qui vient de commencer à donner des services mais qui avait 180 lits de fermés depuis un bon bout de temps. Autre improvisation, M. le Président, de ce ministre qui avait tout prévu dans les moindres détails et qui se vante encore ici, en Chambre, de nous le répéter.

M. le Président, les dossiers de ces patients, les patients des hôpitaux qui ont été fermés, qu'est-ce qui arrive avec ces dossiers-là? Eh bien, l'association québécoise des archivistes médicaux lance une invitation au ministre de la Santé pour consulter les archivistes. Lui, il n'aime pas ça, consulter; il est dans sa tour d'ivoire avec quelques fonctionnaires et c'est eux autres qui décident. Eh bien, les archivistes auraient quelque chose à dire au ministre pour rassurer la population que les dossiers des usagers seront traités avec tout le professionnalisme requis dans le cadre des chambardements qu'amène le virage du ministre. M. le Président, on n'avait même pas prévu ça, un patient qui se réveille dans un autre établissement, qu'est-ce qui arrive avec

son dossier-patient? Alors, là aussi, plein d'improvisation.

Qui peut mieux représenter, nous parler des patients que ceux qui sont immédiatement à côté des patients, et je pense aux infirmières. Là, ce n'est pas le député de Robert-Baldwin, 300 infirmières de l'hôpital Notre-Dame m'ont envoyé, chacune, un fax qui dit: Chacune des infirmières dénonce les effets des coupures budgétaires imposées à notre établissement, au secteur de la santé. Elles ont pris des proportions démesurées, compromettent l'accessibilité et la qualité des soins, des services à la population. J'ai reçu 300 fax, M. le Président. J'aurais pu en recevoir plus; on a manqué de papier dans notre machine. Ça, ce n'est pas le député de Robert-Baldwin qui dit ça, c'est les gens qui travaillent tout près des patients.

Regardez les journaux, lisez les journaux, vous allez vous apercevoir que ça ne fonctionne pas, votre réforme. Vous faites une grosse erreur, et vous allez être obligés d'en payer le prix bientôt. Quand on va dans chaque comté maintenant, quand on a des appels de la population qui nous dit: Ça ne marche, le programme du ministre de la Santé, ça ne fonctionne pas, c'est trop vite, c'est tout croche, tout ce qu'il pense, c'est des économies... Comment ça se fait que c'est toujours la santé qui doit passer au bâton au Conseil du trésor? Comment ça se fait que le ministre de la Santé nous envoie son représentant, le ministre du Revenu? C'est significatif. J'espère bien que le premier ministre écoute ça aujourd'hui, M. le Président. Je pense que ça va être extrêmement intéressant, la suite. Merci.

**Le Président (M. Garon):** M. le ministre.

**M. Roger Bertrand**

**M. Bertrand (Portneuf):** Alors, M. le Président, je pense que je vais rappeler au député de Robert-Baldwin que la personne que je suis est membre d'un gouvernement et que les décisions qui y sont prises sont prises en toute collégialité. Je suis totalement solidaire des décisions qui y sont prises, bien sûr, et d'autant plus que j'ai eu l'occasion et le très grand plaisir d'être associé de très près à cette réforme dans une vie professionnelle antérieure et de travailler pendant de nombreuses années avec mon collègue aujourd'hui ministre de la Santé et des Services sociaux. Je ne voudrais pas, non plus, qu'il m'impute une promotion, là. Je suis toujours ministre délégué au Revenu et non pas ministre du Revenu. Ha, ha, ha! Mais c'est davantage comme membre du gouvernement et compte tenu de l'expérience et des connaissances aussi que j'ai dans le domaine de la santé que j'ai été sollicité effectivement pour répondre à vos questions.

Le député de Robert-Baldwin revient encore sur les conséquences, dit-il, des compressions sur les patients. Premièrement, il a une fixation sur les compressions qui n'a pas de bon sens, M. le Président. Il n'a pas compris encore... En tout cas, non, je l'inviterais à

considérer la chose autrement, parce que je pense que le député de Robert-Baldwin est une personne intelligente, que je respecte beaucoup, et je n'oserais pas croire qu'il ne comprend pas. Je veux juste l'amener à voir la chose différemment.

On peut voir ça comme étant des compressions, c'est-à-dire quelque chose de tout à fait sclérosant, en disant: Ah! Il y a des compressions, des compressions. On n'est plus capables de rien faire, là. Le ciel nous tombe sur la tête. Alors que ce qu'on fait, c'est une transformation de la façon de faire les choses de façon à pouvoir, avec les ressources qui nous sont consenties et qui sont des ressources rares, O.K., avoir le maximum d'impact possible sur la santé et le bien-être de la population du Québec. C'est ça qu'on fait. Donc, transformation dans un contexte financier serré. C'est vrai. On ne le dénie pas. Mais, nous, on en tient compte, puis on gère en conséquence, correctement, ayant en tête, je veux dire, le bien-être et la santé de la population comme étant notre objectif fondamental.

Maintenant, parlons de choses concrètes. Le député de Robert-Baldwin est très habile pour aller chercher un cas, à un moment donné, qui peut peut-être être problématique, dont on devrait s'occuper prioritairement, parce que c'est des situations que vit un citoyen ou une citoyenne, à un moment donné, qui peuvent être difficiles, mais il oublie toujours de nous présenter le portrait d'ensemble. Moi, quand je parle à mes concitoyens, ils sont très contents, très heureux des services qu'ils reçoivent, très majoritairement, encore là, à 99,5 %. Bon, et ce n'est pas pour rien, c'est parce que, effectivement, on progresse de façon étonnante dans cette transformation-là.

• (11 h 20) •

Regardons dans le secteur des soins de santé, là. Alors, en ce qui regarde, bon, une donnée que le député de Robert-Baldwin aime bien citer parfois, là, mais il n'en cite rien qu'une partie, je pense, le nombre de patients en attente, pour ce qui est des chirurgies d'un jour, en septembre 1995, on était à quelque part comme 40 000, 39 729, et en juin 1996, 38 962, donc une diminution de tout près de 2 %; du côté de la chirurgie avec hospitalisation, une diminution de 20 %, toujours en ce qui regarde le nombre de patients en attente, 29 000 à 23 000. Donc, si on regarde globalement, une réduction de 6,2 %, tenant compte de la chirurgie ambulatoire au bloc opératoire qui, elle, a augmenté un petit peu. Mais, au total, en ce qui regarde le nombre de patients en attente en ce qui regarde les services chirurgicaux, une diminution, une réduction de 6,2 % en raison de l'épuration des listes réalisée par les établissements, d'une meilleure gestion des blocs opératoires et d'une meilleure utilisation de la chirurgie d'un jour. C'est ça, les résultats, quand on les regarde dans l'ensemble des choses, pas rien que regarder le cas qui ne va pas, là, puis déduire de tout ça que c'est l'ensemble du système qui ne fonctionne pas. Regardons le bilan de l'ensemble de l'opération et non pas uniquement un élément en particulier. On ne prétend pas qu'il n'y a pas

des problèmes et qu'il n'y a pas des choses à régler. Mon collègue n'a jamais prétendu ça. C'est vrai qu'il y a des problèmes. C'est pour ça qu'on est là, c'est pour les régler.

Quand on réfère, par exemple, au nombre de patients à Sainte-Justine, effectivement, il y a eu une légère augmentation depuis quelque temps qui est essentiellement due à un problème de recrutement d'anesthésistes. On y travaille et on va le régler. Mais, dans l'ensemble, la situation des listes d'attente s'améliore substantiellement. Selon les spécialités chirurgicales, notamment dans trois spécialités, celles qui sont les plus touchées, la chirurgie générale, l'orthopédie, la gynécologie, qui représentent près de 60 % des listes d'attente en septembre 1995, on constate — écoutez-moi bien, M. le Président — une diminution de 25 % en juin 1996 pour ces trois spécialités. Donc, je pense qu'on progresse de façon tout à fait correcte quand on accepte de lever un peu le regard un petit peu plus haut que quelques cas qu'on peut monter en épingle comme pour démontrer que tout n'irait pas selon ce qui était prévu. Je vous remercie, M. le Président.

**Le Président (M. Garon):** M. le député de Charlevoix.

#### M. Rosaire Bertrand

**M. Bertrand (Charlevoix):** M. le Président, le ministre du Revenu et député de Portneuf a parlé un petit peu de son comté, et j'aimerais, moi, donner certains exemples qu'on vit dans Charlevoix pour prouver un petit peu ce que je disais tout à l'heure quand je parlais d'amélioration sur l'efficacité. On parlait tantôt d'efficacité administrative et de retombées mesurables de la réorganisation de la santé dans chacune de nos régions. J'insiste sur le mot «régions», M. le Président. Ces effets qui témoignent de l'engagement du système de santé à se transformer de manière sans précédent sont déjà visibles, tant du côté de la qualité des services à la population que de celui des réponses aux problèmes importants auxquels il est confronté. Partout au Québec, la transformation s'accompagne d'un nouveau partage des responsabilités, pas seulement entre les niveaux central, régional et local, mais aussi entre les administrateurs, les employés, les producteurs de services et la population. Le succès de cette tâche énorme dépend beaucoup de la volonté de l'ensemble des ressources d'y contribuer équitablement et d'accepter les changements que cette transformation requiert. Souvent, avec beaucoup de courage, j'insiste toujours, cette volonté est bel et bien présente.

À ce niveau, M. le Président, laissez-moi vous donner des exemples concrets dans mon propre comté, le comté de Charlevoix. Dans Charlevoix, on peut dire que le réseau de la santé s'est pris en main. Les trois centres hospitaliers, Sainte-Anne-de-Beaupré, Baie-Saint-Paul et La Malbaie, ainsi que les deux CLSC, Beaupré et Baie-Saint-Paul—La Malbaie, ont convenu de miser

sur la complémentarité des services, faisant de chaque centre un expert dans des domaines distincts. Par exemple, le centre hospitalier de La Malbaie se charge de tout ce qui concerne la gynécologie, alors que celui de Charlevoix prend un autre domaine. Cette complémentarité des services en décloisonnement des compétences contribue à plusieurs niveaux à améliorer les services dans Charlevoix.

Par exemple, M. le Président, on atteint des économies d'échelle extrêmement importantes. On peut facilement deviner que, en limitant certains services en des endroits uniques, sur trois centres hospitaliers, c'est trois fois moins d'équipement dont on a besoin pour un même niveau de services. Ces économies nous amènent des résultats concrets. Évidemment, les dépenses sont réduites, mais une importante part des économies est redirigée vers des activités que, traditionnellement, on avait tendance à négliger faute de temps, de ressources ou de budget. Donc, dans Charlevoix, cette complémentarité des services a eu comme effet de multiplier les activités de prévention: détection des maladies, campagnes antitabac, dépistage, émissions sur les canaux communautaires, campagnes de sensibilisation, etc. Tous les moyens sont bons. Et, grâce à la réorganisation du système, les budgets existent dorénavant pour passer lentement mais sûrement vers une vraie stratégie préventive en matière de santé.

Aussi, limiter certaines compétences ou certains services à un seul centre hospitalier au lieu de deux ou trois n'a pas que des retombées financières; ce procédé fait en sorte que chaque centre hospitalier peut concentrer ses efforts dans les directions bien précises et acquérir une compétence de plus en plus importante d'année en année dans tel ou tel domaine. Oui, M. le Président, ça prend beaucoup de courage de la part des administrateurs. Ça a pris et ça prend beaucoup de courage et de compréhension de la part des employés.

Pour illustrer l'ensemble de ces facteurs, je ne vous inonderai pas de statistiques interminables. Ce 20 %, il représente non seulement des économies importantes pour le réseau de la santé, économies qu'il peut diriger ailleurs, mais il illustre aussi l'efficacité de la réorganisation en cours. Complémentarité, développement, décloisonnement, ces actions, M. le Président, font en sorte que le système régional de santé a retrouvé une marge de manoeuvre qui lui a manqué pendant de nombreuses années. Tout à l'heure, le député de Viau parlait du meilleur système de santé. On peut peut-être dire qu'on avait le meilleur système de santé, le meilleur système d'éducation, le meilleur système d'aide sociale, le meilleur système de subventions, le meilleur en tout et partout, mais on fait face actuellement au plus gros déficit jamais vu dans l'histoire. Donc, on doit se réajuster. Moi, j'en profite, M. le Président, pour remercier et féliciter les administrateurs, les employés et la population qui l'ont compris. Merci.

**Le Président (M. Garon):** M. le député de Viau.

### M. William Cusano

**M. Cusano:** Merci, M. le Président. En écoutant les ministériels et particulièrement le ministre, on s'aperçoit qu'ils ont le syndrome de s'approprier des innovations qui existent depuis longtemps et qu'ils ont le don de confondre le virage ambulatoire avec les améliorations au niveau de la technologie dans nos hôpitaux. Il y a une différence entre un virage ambulatoire et un séjour à l'hôpital, une grande différence. C'est que, si on regarde dans les années soixante-dix, M. le Président, un angiogramme, ça prenait une hospitalisation de cinq jours. Dans les années quatre-vingt-dix, M. le Président, un angiogramme, ça prend une hospitalisation d'une demi-journée. Ce n'est pas vous autres qui avez inventé ça. On ne parle pas de ça, M. le Président. On dit que, de votre côté, lorsqu'une personne subit une intervention chirurgicale majeure et qu'elle n'est pas apte à être libérée de l'hôpital, vous la libérez. C'est ça qui est le problème, vous la libérez, cette personne-là. C'est ça, le problème.

Il refuse de parler de la transplantation pulmonaire. Il refuse. C'est un petit dossier. Oui, c'est vrai, c'est un petit dossier, c'est un budget d'à peu près 2 000 000 \$ sur 13 000 000 000 \$. Je suis d'accord, ce n'est pas beaucoup. Mais, si on n'est pas capables de gérer un petit dossier de 2 000 000 \$, imaginez-vous ce qu'on fait avec un dossier global de 13 000 000 000 \$, M. le Président.

Sur la transplantation cardiaque, le ministre a refusé de répondre à la question que je lui posais, à savoir: Qui va payer les coûts de transport? Parce que, si une personne est transplantée à Québec, et ce n'est pas une question... Je le dis, les gens qui font des chicanes de clocher, c'est vous autres. Je n'ai jamais dit qu'il ne fallait pas qu'il y ait un centre de transplantation pulmonaire à Québec. Je n'ai jamais dit ça. Ce n'est pas une bataille entre Montréal et Québec. C'est vous, M. le ministre, qui faites cette bataille-là. En ce qui me concerne, M. le Président, on a toujours dit qu'il faut qu'il y en ait à Montréal et aussi à Québec. Deux choses différentes.

Lorsqu'on parle des médicaments pour les personnes à être transplantées, particulièrement celles, pour les transplantations pulmonaires, qui sont obligées non seulement de prendre des médicaments que tous les autres transplantés ont à prendre, que ce soit la cyclosporine, que ce soit l'Imuran, que ce soit le Prednisone, M. le Président, ces médicaments étaient couverts, particulièrement la cyclosporine ou maintenant le Néoral, des médicaments très dispendieux, mais, avec les annonces et le protocole d'entente que le ministre impose à l'hôpital Notre-Dame, on s'aperçoit, dans le protocole d'entente, que le gouvernement n'assumera plus la cyclosporine et que ça va être sur l'assurance-médicaments. Ça veut dire que ces patients-là auront à payer des montants exagérés pour la cyclosporine.

● (11 h 30) ●

Le problème, M. le Président, c'est qu'on dirait qu'ils s'approprient toutes sortes de termes. On vient de parler d'Info Santé. Pour l'information de ceux qui viennent d'arriver, l'Info Santé, ç'a été implanté par Lucienne Robillard lorsqu'elle était ministre de la Santé et des Services sociaux. Ce n'est pas le ministre de Charlesbourg qui vient de mettre ça en place. Ça, c'est un fait, M. le Président, vous n'avez seulement qu'à vérifier les minutes du conseil de direction de Santé et Services sociaux. C'est Mme Robillard qui a installé le service d'Info Santé.

Alors, ce qui n'est pas compréhensible, c'est que je me serais attendu, de la part du ministre, puisque, lui, il est ministre du Revenu, qu'il nous dise pourquoi il faut couper dans la santé. Il est en mesure de nous le dire, M. le Président, quelle est la vraie raison. Parce que le ministre de la Santé lui-même avait dit à Mongrain que jamais plus il n'y aurait des coupures, et, deux semaines plus tard, 100 000 000 \$. C'était une imposition du Conseil du trésor. Lui, comme ministre du Revenu, qui est devant nous ce matin, il sait fort bien qu'au Québec c'est un problème de revenus, présentement. C'est un problème de revenus. On est en train de payer par la santé, au niveau de la santé l'option séparatiste de ces gens-là devant nous.

Il y a des personnes qui quittent. Statistique Québec démontre qu'on a eu 7 000 personnes qui ont quitté le Québec. On est en moins de 7 000 personnes, des personnes qui payaient des impôts au Québec, qui travaillaient au Québec, qui contribuaient au Québec et qui sont parties ailleurs. Ça, c'est du manque de revenus, M. le Président. Et c'est pour ça que vous êtes dans le pétrin où vous êtes présentement. Ce n'est pas autre chose. Ce n'est pas le ministre de la Santé qui a certainement, après avoir dit à Mongrain: Il n'y aura plus de coupures, et, deux semaines plus tard, 100 000 000 \$... C'est totalement impensable que le ministre de la Santé ait demandé quelque chose de même au Conseil des ministres.

Alors, que le ministre de Portneuf nous dise c'est quoi, la vérité en ce qui concerne les revenus. Ayant des revenus moindres, ils sont obligés de couper dans la santé. Merci.

**Le Président (M. Garon):** M. le ministre.

**M. Roger Bertrand**

**M. Bertrand (Portneuf):** Oui, M. le Président. On aurait, semble-t-il, le syndrome de l'appropriation. Ce n'est pas du tout le cas. On reconnaît depuis longtemps qu'il y a une réforme qui a été engagée il y a maintenant 10 ans. Il y a un gouvernement, qui était le gouvernement du Parti québécois dans le temps, qui a formé la commission Rochon. Le gouvernement qui lui a succédé, avec Mme Lavoie-Roux dans le temps, a reconduit, tout en l'élargissant, le mandat de la commission. On a produit un rapport. La ministre du temps a fait le tour du Québec pour valider le rapport. Elle a

constaté que c'était tout à fait correct, quelques ajustements. Son successeur, M. Côté, a repris l'ensemble encore, a fait adopter un projet de loi qui était exactement dans la ligne. Ça, on le reconnaît, tout le monde. Ce qu'on vous dit, c'est que, nous, à l'intérieur des contraintes qu'on a, on la fait, cette réforme-là, on la complète autrement que juste en rajoutant de l'argent par-dessus ce qui existait déjà. Parce que, à force de rajouter de l'argent qu'on emprunte ailleurs, on finit finalement dans une situation où on n'a plus de marge de manoeuvre, où on devra, si on ne corrige pas le tir, être obligés de remettre en question les fondements mêmes de pans de mur absolument essentiels dans la société, soit dans le domaine de l'éducation, de la santé et des services sociaux, dans le domaine de la sécurité du revenu.

Le député de Viau nous parle du manque de revenus. Le problème qu'on a, effectivement, c'est un problème financier dû notamment au fait qu'on a doublé, à toutes fins pratiques, la dette au cours des 10 dernières années, un peu moins, mais presque doublé le service de la dette. On est rendus aujourd'hui à 20 %, à toutes fins pratiques, de ce qu'on dépense qui va rien que pour le service de la dette. Ça n'a pas de bon sens. Il faut arrêter ça. Bon. Donc, on a des contraintes. Nous, on a accepté effectivement de réaliser et de compléter nos efforts quant à la réforme en respectant les moyens qui sont à notre disposition, qui sont ceux aussi des générations qui nous suivront, donc dans une perspective d'équité intergénérationnelle. Donc, faire en sorte que ce qu'on paie aujourd'hui, ce qu'on se paie aujourd'hui, on ne le fasse pas payer par ceux qui vont nous suivre. Essentiellement, c'est ça, la dynamique dans laquelle nous sommes dans le moment.

Alors, s'il y a un pétrin, comme le suggère le député de Viau, c'est justement parce que, pendant 10 ans, le gouvernement précédent nous en a rajouté par-dessus en termes d'endettement, puis, aujourd'hui, il faut payer les factures. Puis je répète encore une fois que ce n'est pas parce qu'on est dans une situation financière plus serrée qu'il ne faut pas être imaginatifs. On n'est pas obligés, parce qu'on est obligés de gérer plus serré comme on le fait dans le moment et depuis deux ans, de tout balancer l'essentiel de la réforme. Tout le monde reconnaît que c'est vers là qu'on doit aller: avoir davantage une dynamique centrée sur des résultats à atteindre puis organiser nos ressources en conséquence. C'est tout simplement ça qu'on fait, puis ça produit des résultats, M. le Président.

J'aimerais donner d'autres exemples. Le député de Robert-Baldwin est bien entiché par la situation des urgences. Juste quelques données rapidement. Pour ce qui est des patients dont le séjour dépasse 48 heures, si on compare 1996 à 1990, on voit une diminution de 83 %, donc l'équivalent d'à peu près 50 000 personnes de moins qui ont à endurer les conséquences évidentes d'un séjour, à ce moment-là, qui n'est agréable pour personne. Diminution, pas augmentation. En comparant 1996 et 1995 — parce que je ne veux pas qu'on

pense qu'on est capables de comparer rien que 1990 par rapport à 1996 — diminution de 26 %, toujours pour ce qui est des patients dont le séjour dépasse 48 heures. Est-ce qu'on va reconnaître quelque part que c'est une performance remarquable compte tenu des ressources qui sont à notre disposition? Il y a quelques années encore, ce qu'on aurait fait: On va le régler le problème, on va rajouter de l'argent. C'est la solution facile, sauf qu'après ça d'autres sont obligés de payer pour les pots cassés, parce qu'on doit rembourser cet argent-là à un moment donné.

Les patients, maintenant, dans les corridors à huit heures le matin. Quand on compare encore une fois 1996 à 1990, c'est une diminution de 35 %, 27 000 personnes, à toutes fins pratiques, de moins sur cette base-là qui ont, je veux dire, à endurer les inconvénients de ce genre de situation là. Et on suit également le rapport quotidien des urgences. Au début, 49 des 64 hôpitaux — on parle de 1990 — donc 75 %, étaient considérés comme problématiques; il en reste quatre aujourd'hui. On va toujours bien reconnaître quelque part que les mesures que nous appliquons portent effet. Et on ne prétend pas qu'il n'y a pas de problèmes. On les regarde, les problèmes, mais, nous, on les règle. On les règle correctement, je pense, puisque, en date d'aujourd'hui, seulement quatre hôpitaux présentent encore des problèmes significatifs, je dirais importants, au niveau des urgences. Les autres ont sporadiquement, bien sûr, des journées difficiles. C'est dans la nature des choses, la nature de la bête est comme ça. La dynamique des urgences fait en sorte qu'il peut y avoir des pointes à un moment donné, mais, dans l'ensemble, le système est sous contrôle. Merci, M. le Président.

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

**M. André Gaulin**

**M. Gaulin:** Oui, M. le Président. Je voudrais d'abord rassurer le député de Viau. J'ai précisément fait valoir le fait qu'il y avait une continuité dans le système de santé et de bien-être au Québec. Alors, que Mme la ministre Robillard ait fait Info Santé, tant mieux. Justement, c'est toujours un instrument qui est très, très important parce qu'il sécurise, il informe, il rejoint les gens où qu'ils soient, il dit quoi faire souvent à des gens qui sont dans l'insécurité, parce que c'est une des conditions de la vieillesse, très souvent, l'insécurité, et on sait que c'est une clientèle qui a beaucoup besoin du système de santé québécois.

Précisément parce que nous sommes un État, nous sommes l'État québécois, nous sommes ici, à l'Assemblée nationale, nous avons une conception même de l'administration des soins de santé, de la réaffectation des sommes dont nous disposons. On sait fort bien qu'il y a deux impératifs en particulier qui président à la réforme ou à ce qu'on a appelé le virage ambulatoire. C'était, d'une part, de faire des économies. Jamais le

gouvernement ne s'en est caché. Ce qu'on dit à la population, c'est qu'on ne peut pas dépenser plus que ce que l'on gagne. Ce qu'on dit à la population, c'est aussi: On doit ménager l'avenir. Nous savons que, dans l'avenir, la population du Québec va encore vieillir davantage et qu'elle aura besoin de soins particuliers plus nombreux. On parle maintenant d'un troisième âge, d'un quatrième âge. On parle des gens âgés et on parle des gens très âgés à partir de 85 ans. Dans mon comté, moi, je vais voir souvent des gens qui sont à l'Hôpital général où ils ont de très bons soins de santé. Il y a là des gens qui ont entre 90 et 100 ans. Ils sont très nombreux et ils demandent des soins particuliers. Nous avons la préoccupation de l'avenir, et c'est pour ça que nous essayons de faire des économies.

Quand le député de Robert-Baldwin parle de la tour d'ivoire de la rue Joffre, c'est de la rhétorique. Justement, la rue Joffre, c'est un endroit, c'est un cerveau qui essaie d'assurer l'efficacité de l'argent, des 13 000 000 000 \$ que nous mettons dans le système de santé. Il veut s'assurer, en particulier, de l'efficacité des intervenants et des intervenantes de première ligne, parce que c'est là très souvent qu'on doit assurer un suivi de la prévention et de la protection de la santé, de la prévention pour que la santé des Québécois et des Québécoises soit meilleure. Alors, je pense que c'est très important. Tout à l'heure, le ministre disait que nous avons assuré un plus grand spectre des heures d'ouverture des CLSC, par exemple. Dans la région de Québec, il y a plusieurs CLSC. Ils sont davantage disponibles et ils le seront encore plus.

● (11 h 40) ●

Un deuxième impératif, c'est qu'on voulait, en faisant des restrictions, en faisant une gestion plus serrée, en faisant une rationalisation des dépenses, réaffecter des sommes. Parce que, dans les sommes qui sont sauvées, il y a une partie qui est réaffectée en particulier dans les soins de première ligne, dans le maintien à domicile, dans l'économie sociale. Je pense que, ça, c'est très important, et c'est ce qu'on essaie de faire. On aimerait ça que, justement, les gens de l'opposition officielle et la critique et député de Robert-Baldwin, qui est quelqu'un qui est un intervenant du monde de la santé, nous aident à aider les gens à comprendre ça. Puis je dois dire, tout à l'heure, le député de Charlevoix le disait: Nous devons, à cause de notre état financier, faire presque une révolution dans le domaine de la santé. Nous devons évoluer plus vite que nous aurions dû le faire normalement dans une gestion plus suivie, plus normale, mais nous sommes obligés d'agir rapidement. Et je dois reconnaître avec le député de Charlevoix l'extraordinaire souplesse, la grande compétence des gens qui agissent dans le domaine. Je voudrais remercier les gens qui sont dans tous les circuits du régime de santé et de bien-être au Québec.

Et je termine en disant justement, puisque le député de Robert-Baldwin faisait allusion à ça, à la *Commission Mongrain*, l'émission de Télé-Québec, que j'ai trouvé cette émission tellement formidable, le

ministre tellement performant, les médecins qui intervenaient, les infirmiers, les gens du réseau tellement extraordinaires que j'ai demandé des vidéocassettes pour les distribuer aux gens pour qu'ils comprennent mieux ce qui se passe actuellement. Parce que c'est le rôle d'un État d'aider à l'intelligence des gens. Merci, M. le Président.

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

#### M. Pierre Marsan

**M. Marsan:** Oui, M. le Président. Je vous remercie. Je voudrais toujours continuer sur l'impact des compressions sur les patients. Le ministre du Revenu ne nous en parle pas souvent, des patients; le ministre de la Santé non plus. Je pense que c'est important que, nous, de l'opposition, nous puissions vraiment refléter ce que les gens disent lorsqu'ils descendent dans la rue, ce que les gens disent à la maison, ce que les gens disent dans les bureaux de comté. Et je suis toujours surpris que le ministre du Revenu nous dise que, dans son bureau de comté, les citoyens sont heureux de la réforme Rochon. Permettez-moi d'avoir quelques doutes, mais, ça, on pourrait faire un autre débat, M. le Président.

Ce qu'on est en train de faire, en plus d'un virage ambulatoire à une vitesse impossible et avec les investissements qui n'ont pas été bien faits, toute l'improvisation des fermetures d'hôpitaux, bien là, ce qu'on fait — puis c'est en cachette, merci — on est en train de désassurer certains services qui sont donnés à la population. En plein été, je ne pourrais pas énumérer le nombre de règlements passés dans la *Gazette officielle* qui enlèvent des avantages aux patients, M. le Président. Quelques exemples. Les soins dentaires pour les 10 ans et moins, les enfants, ça: avant, c'était deux fois l'an; maintenant, c'est une seule fois. Les prothèses dentaires pour les personnes âgées, ceux qui sont sur la sécurité du revenu: eh bien, ils pouvaient avoir un remplacement aux cinq ans; maintenant, c'est aux huit ans, et on sait qu'il y a des problèmes d'ajustement au niveau des prothèses, M. le Président. Les services optométriques: un examen par année auparavant; maintenant, un examen par deux ans.

Un peu plus tôt cette semaine, les médecins nous indiquaient qu'ils étaient encouragés par leur fédération à tout facturer. Donc, quand on va se présenter dans le cabinet d'un médecin, il faudra payer des frais qui n'étaient pas auparavant demandés par les médecins. Tout ça, c'est légal, M. le Président, il n'y a pas de difficulté, sauf qu'on s'aperçoit de plus en plus que la carte-soleil ne paie pas tout et que toutes ces décisions-là n'ont jamais été annoncées par ce gouvernement. Quand est-ce que le ministre du Revenu... Puis j'ai fait des débats avec lui, devant la CSN à part de ça, au siège social à Québec, il ne m'a jamais parlé de fermetures d'hôpitaux, il n'a jamais parlé de tarification de certains actes médicaux. Comment ça se fait, ça? On n'en parlait même pas, à ce moment-là, on n'osait même pas penser à cela, M. le Président.

Cancer du sein: 200 \$ par prothèse aux deux ans; eh bien, auparavant, il n'y avait pas de limite lorsqu'une patiente avait besoin d'une prothèse. On sait qu'il y a 10 000 femmes qui souffrent du cancer du sein au Québec. C'est une des causes des décès. On n'a pas, au Québec, de réseau de dépistage, et là c'est un engagement du Parti québécois. Le Québec demeure la seule province où un tel réseau n'existe pas, même si nous avons été les premiers à réclamer un dépistage systématique il y a sept ou huit ans. «Si on mettait la même énergie au cancer du sein que celle qu'on met à fermer des hôpitaux, le problème serait vite réglé.» Qui a dit ça, M. le Président? Un expert en cancérologie, le Dr Pierre Audet-Lapointe, président de la Fondation et spécialiste du cancer du sein à l'hôpital Notre-Dame.

M. le Président, on a attaqué de toutes parts les personnes âgées, particulièrement dans le dernier budget en enlevant les crédits d'impôt. Et une autre façon, en plein été, on a augmenté la contribution qu'on appelle contribution des adultes hébergés. C'est la contribution que les gens doivent payer lorsqu'ils sont en centre d'accueil et qu'ils n'ont qu'un faible revenu de pension, soit du fédéral et du provincial. Tout ça, ça s'est fait avec un manque de transparence flagrant.

On parle du virage ambulatoire. Le virage ambulatoire est devenu un calvaire pour certaines familles, puis là on est en santé mentale, les parents de personnes souffrant de maladie mentale ne savent plus quoi faire. Ce n'est pas le député de Robert-Baldwin, ce n'est pas le député de Viau; c'est les gens qui forment notre société. Ça ne marche pas, votre virage ambulatoire. Vous l'avez fait tout croche, vous vous y êtes mal pris. Vous ne comprenez pas comment ça fonctionne, le système de santé au Québec. Vous ne comprenez surtout pas quelles sont les attentes des patients, des familles des patients qui, eux autres, sont obligés de pourvoir souvent à ce que l'État ne donne plus maintenant. C'est la difficulté de votre parti, c'est la difficulté de votre gouvernement. Et je pense que, dans le domaine de la santé... Vous avez commencé par couper dans ce domaine-là. Pourquoi vous coupez dans ce domaine-là? C'est parce que vous n'êtes pas capables, comme mon collègue l'a dit, d'aller chercher les revenus nécessaires pour faire bien fonctionner la province de Québec.

Alors, M. le Président, j'aimerais ça, pour une fois, que le ministre du Revenu nous parle des patients.

**Le Président (M. Garon):** Alors, nous entamons maintenant le sprint final, ce qui veut dire que le ministre aura 10 minutes et que le député interpellant, le député de Robert-Baldwin, aura également 10 minutes. Alors, M. le ministre.

#### Conclusions

#### M. Roger Bertrand

**M. Bertrand (Portneuf):** Oui, M. le Président. Je suis surpris d'entendre le député de Robert-Baldwin dire qu'il attend que le ministre que je suis commence à

nous parler un peu des patients. Mais ce n'est rien que pour des patients et en fonction des patients que j'ai essayé de travailler ici, ce matin, en expliquant ce qu'on avait réalisé, ce qu'on avait réussi, par exemple, en termes de rehaussement de places, en termes d'augmentation de places, en termes d'augmentation de services, de services à domicile par exemple, de tous ces efforts qu'on fait pour rendre les services plus près des citoyens. Certaines données, qui étaient très explicites et que j'ai mises sur la table, témoignent effectivement que nous progressons, par exemple, au niveau des urgences au Québec, pour réduire les délais d'attente. Bref, je pense que, s'il y a une chose dont j'ai parlée ici depuis deux heures, c'est bien justement des personnes qu'on doit servir dans le système de la santé et des services sociaux, ces patients auxquels faisait référence le député de Robert-Baldwin.

En ce qui regarde la sensibilité du député de Portneuf à l'égard de ses commettants, je puis également rassurer l'opposition officielle, je suis de très près cette situation, ce qui d'ailleurs a permis de confirmer récemment un investissement de 4 800 000 \$ qui servira justement à du rehaussement de ressources. Et ceci devient possible parce que, dans une région un peu éloignée... On pense essentiellement à Montréal dans les discours qu'on a entendus tout à l'heure, c'est-à-dire des grands centres où on retrouve les surspécialités, mais les gens des régions ont droit également à des services. Alors, la réforme dans laquelle nous sommes, cette transformation permettra de rapprocher les services des citoyens, et des services mieux adaptés dans le cas des personnes âgées, par le rehaussement dont il est question. Donc, que l'opposition officielle se rassure là-dessus, nous sommes près de nos commettants et des besoins de la population.

J'aimerais, M. le Président, en terminant, rappeler aux membres de cette Chambre que les objectifs, les voies d'action de même que les stratégies sont tracés. La transformation est en cours et, dans l'ensemble, tout se déroule très bien, ceci de façon à nous permettre — j'insiste là-dessus M. le Président — de maintenir les principaux acquis du système des services de santé et des services sociaux, de continuer à pouvoir assurer un accès adéquat aux services médicalement et socialement requis, ce qui est une priorité de toute première importance, et ça va nous permettre d'éviter de créer finalement un système à deux vitesses parce qu'on n'aurait plus les moyens, à un moment donné, de financer le système public. C'est également notre intention, celle du ministre de la Santé et des Services sociaux et celle du gouvernement, de poursuivre l'effort de transformation du système, parce qu'on pense qu'on est dans la bonne voie, celle d'ailleurs qui avait été indiquée précédemment, même par le gouvernement précédent. Nous, la seule différence, c'est que les affaires, on les fait arriver. On réussit à le faire malgré les contraintes dans lesquelles nous sommes.

• (11 h 50) •

Donc, maintien de l'accès aux services et à la qualité des soins, des enveloppes budgétaires qui, bien

que parfois substantiellement réduites, pourront nous permettre quand même de rencontrer les besoins de la population, des besoins qui sont en constante évolution. Et il n'y a pas d'autres alternatives. Compte tenu du portrait que je vous esquissais au début de cette interpellation, à savoir les besoins changeants de la population en ce qui regarde la santé et le bien-être, le fait qu'on doit accepter de fonctionner dans toutes les missions de l'État à l'intérieur de cadres budgétaires plus serrés, pour les raisons que j'ai expliquées également précédemment, nous nous devons de procéder à cette transformation de façon à pouvoir assurer la pérennité de notre système et, donc, la pérennité des services qui sont dus à nos concitoyens en ce qui regarde la santé et le bien-être.

Alors, pour ça, il faut concevoir des formules novatrices. On n'a pas le choix. Il ne faut pas rien que reconduire le système tel qu'il l'était et, par rapport aux nouveaux problèmes, par rapport aux nouvelles technologies, rien qu'en rajouter par-dessus, ça m'apparaît évident. Et c'est dans un contexte justement de rareté relative que l'imagination est au pouvoir et qu'on peut faire en sorte, avec les ressources qui sont disponibles, d'amener le système de santé à être plus performant.

Alors, M. le Président, nous sommes véritablement engagés dans un mouvement de transformation — je pense qu'on peut le qualifier effectivement de sans précédent — dans lequel on ne doit pas se priver de questionner non seulement les structures, les ressources, mais aussi toute l'organisation des services et des pratiques qui soutiennent nos organisations. J'insiste encore une fois là-dessus, M. le Président, ça m'apparaît être fondamental, il s'agit, cette transformation, de la seule avenue possible pour nous permettre de conserver les principaux acquis de notre système. Ça, ça veut dire améliorer la qualité et l'efficacité des services dispensés à la population et répondre plus adéquatement aux problèmes importants auxquels nous serons confrontés au cours des prochaines années, eu égard à l'évolution des choses, bien sûr le vieillissement, mais également certaines problématiques, non seulement dans le domaine de la santé, d'ailleurs, dans le domaine social, c'est important, il se passe des choses là aussi. On doit dégager ces marges de manœuvre qui nous permettront d'intervenir et d'investir du côté des services sociaux et également d'intervenir en prévention, parce que, de cette façon, nous pouvons vraiment, en amont des problèmes, avoir des interventions qui nous dispenseront, par la suite, de devoir rien que gérer des problèmes parce qu'on n'aura pas eu la prudence d'intervenir en amont.

Alors, il s'agit d'une entreprise majeure, M. le Président, une entreprise majeure à laquelle, au fond, l'ensemble des ressources vives, non seulement dans le secteur de la santé et des services sociaux, mais également dans l'ensemble du Québec, sont invitées à contribuer. Et c'est de la volonté de l'ensemble de ces ressources-là d'y contribuer équitablement puis d'accepter les changements inévitables dans lesquels nous sommes et vers lesquels cette transformation nous amène. C'est

avec cette mobilisation qu'on réussira effectivement à rencontrer nos objectifs comme société, qui sont des objectifs de support et d'équité à l'égard de ceux et celles qui ont besoin du support de la collectivité via les taxes et les impôts qui servent à financer les services pour passer des fois à travers des épisodes difficiles dans leur vie, soit au niveau de la santé, soit au niveau du bien-être. Et je peux vous assurer que le présent gouvernement, tout comme le ministre de la Santé et des Services sociaux et moi-même, bien sûr, sommes très sensibles à ces aspects.

Je ferais une dernière intervention, M. le Président. Le citoyen a également besoin d'être, je dirais, accompagné de façon positive dans cette transformation, de façon à ce qu'il puisse, au-delà de ce qu'il ressent lorsqu'il est en contact avec des services et qu'il peut bénéficier, donc, des soins de santé ou des soins sur le plan social, de façon qu'il puisse saisir, au-delà de cela, qu'il y a effectivement une amélioration des services constante, amélioration de deux façons: parce qu'ils sont plus disponibles, plus près de chez lui et de chez elle, et, deuxièmement, parce qu'il y a une amélioration également dans la pertinence et la qualité des services. Bon.

J'invite, à cet égard, l'opposition officielle et le porte-parole de l'opposition officielle, dans son rôle d'opposition, à essayer de tenir, je veux dire, un discours et à faire des représentations plus positives, d'une certaine façon. Ce n'est pas parce qu'on critique qu'on est obligé de démolir et d'encourager cette espèce de poussière grise qu'on cherche à mettre partout quand il est question d'économie, quand il est question d'emploi. Je veux dire, on se concentre sur le bidule qui ne va pas puis on fait croire au monde que tout ne marche pas. Bien, ça, je pense que ce n'est pas rendre service à la collectivité québécoise. Alors, j'invite le député de Robert-Baldwin, dans son rôle de porte-parole de l'opposition officielle, à contribuer, par ses critiques, à faire en sorte d'améliorer le système plutôt que de le remettre en question constamment. Je vous remercie.

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

**M. Pierre Marsan**

**M. Marsan:** Merci, M. le Président. Bien, je pense que cette interpellation a vraiment démontré le peu d'intérêt du ministre du Revenu pour le patient; elle a clairement démontré son grand intérêt pour les poches du patient, par exemple.

Depuis l'arrivée du gouvernement péquiste au pouvoir, c'est le secteur de la santé qui est passé au crible en premier lieu, d'abord et avant tout et encore aujourd'hui. C'est toujours à la santé qu'on demande de faire des efforts, des efforts, des efforts. Le ministre de la Santé et le ministre du Revenu, qui travaillent en tandem, ne sont pas capables de convaincre le ministre des Finances qu'il faut que la santé soit une véritable

priorité au Québec. Année après année, budget après budget, on reçoit des coupures additionnelles une après l'autre malgré les avances du ministre de la Santé. On a fait allusion à la *Commission Mongrain*. Il avait dit qu'il n'y aurait plus de coupures. La semaine après, 100 000 000 \$ de coupures à travers le réseau. Je voudrais rappeler au ministre du Revenu, qui connaît bien les régies régionales, que, par hasard, l'ensemble des régies régionales, ça coûte 100 000 000 \$ au gouvernement. Avant de couper dans le domaine de la santé, avant d'aller chercher de l'argent dans les poches des patients, est-ce qu'on ne devrait pas diminuer la bureaucratie que nous avons?

M. le Président, nos jeunes médecins, la relève de demain, eh bien, parmi ceux qui sont en formation présentement, plus de la moitié sont vraiment inquiets de leur avenir et plus de la moitié, je crois que c'est 52 %, songent à quitter le Québec pour faire carrière ailleurs. On sait que le ministre de la Santé actuel a déjà été doyen d'une faculté de médecine, celle de Laval. Il a lui-même contribué à préparer les médecins d'aujourd'hui qui, maintenant, commencent à se chercher des emplois. Quelle belle planification!

M. le Président, je pense que nous avons fait le tour. L'impact des compressions sur les patients, fermetures d'hôpitaux, ça n'a rien donné. On a fermé les services aux patients, ça, c'est vrai, mais on n'a pas récupéré, on n'a pas fait les investissements dans les soins à domicile qui devaient être faits.

Les services d'urgence: «5 000 patients de plus dans les corridors des grands hôpitaux», *Le Devoir*. Ce n'est pas l'année passée, ça, le 18 octobre 1996. «Sans effet, la fermeture de sept hôpitaux à Montréal? Malgré les chiffres évoqués par le ministère de la Santé, tout ne baigne pas dans l'huile dans les urgences.» Ça n'a pas d'allure, M. le Président. L'urgence de Notre-Dame déborde à cause des compressions, prétend le syndicat. Toutes ces fermetures et leur impact sur les autres hôpitaux, sur les services d'urgence, ça n'a pas été planifié, ça a été complètement oublié.

On a parlé aussi de l'assurance-médicaments. Le ministre du Revenu, lui, est heureux de ce projet-là, il récupère 300 000 000 \$. Alors, son objectif d'assurer plus de monde, M. le Président, ce n'était pas son premier objectif.

On demande aujourd'hui d'ouvrir les conventions collectives pour récupérer des argentés à l'État, alors que ces gens-là, l'an passé, en pleine campagne référendaire, ont donné 1 % d'augmentation aux employés du réseau. M. le Président, où est-ce qu'elle est, la logique? On retrouve, dans cette logique-là, la même logique qui a prévalu dans les fermetures des hôpitaux.

● (12 heures) ●

M. le Président, ce n'est pas assez, fermer des hôpitaux, ce n'est pas assez d'aller chercher de l'argent dans la poche des patients qui auront à choisir entre — plusieurs d'entre eux, en tout cas — manger et leur médication, alors on a trouvé d'autres façons. Tout est mis à contribution. On veut désassurer certains actes

médicaux, certains services, et tout ça, ça se fait en cachette par une tonne de règlements passés en plein été.

M. le Président, je crois que c'est significatif aujourd'hui d'avoir le ministre du Revenu avec nous. Le ministre de la Santé, qui est un technocrate reconnu — une fois, je l'avais interpellé dans ce sens-là et il avait été flatté, il nous l'avait dit — eh bien, il s'est fait remplacer par un autre ministre technocrate, dans la même lignée, qui vient aujourd'hui de nous faire la démonstration que ce qui est le plus important, c'est la poche du patient et non pas le patient.

M. le Président, on aurait voulu que l'opposition accrédite les thèses du gouvernement. Impossible, M. le Président! Nous avons comme mandat de représenter la population. Où étaient-ils, les députés péquistes, quand nous avons déposé 350 000 signatures de pétitions de patients contre les fermetures d'hôpitaux? Où étaient-ils? Il y en avait, des pétitions, qui venaient de la région de Québec: Chauveau, Christ-Roi. Où étaient-ils, M. le Président? Ces gens-là n'ont jamais donné un écho au Parlement. Où étaient-ils, les députés péquistes, quand on a passé à toute vapeur la loi n° 33 sur l'assurance-médicaments? Comment ça se fait que personne n'a contesté ça, alors que tout le monde était unanime, en commission parlementaire, pour dire que ça n'avait pas d'allure, le projet du ministre?

M. le Président, le ministre du Revenu prêche par l'exemple. Comme son maître à penser, le ministre de la Santé, il nous dit que les listes d'attente ont diminué, puis il nous arrive avec des chiffres. Comment ça se fait que les gens ordinaires qui veulent aller à l'hôpital, qui veulent aller dans les cabinets de médecins, eux autres, ils sont obligés d'attendre encore plus longtemps? Le ministre du Revenu nous arrive avec des chiffres à l'appui: Les urgences, ça a diminué. Comment ça se fait qu'il y a encore plus de patients dans les corridors des hôpitaux, M. le Président, les services d'urgence? Le ministre du Revenu nous arrive avec des chiffres: On a créé des lits d'hébergement. En passant, le ministre n'avait pas ces chiffres-là au moment où on a étudié les crédits, ils viennent d'être rajoutés dernièrement. Mais il ne nous parle pas... Il dit: On a créé des lits, mais on ne dit pas comment on en a fermé, M. le Président.

Ça, c'est typique du gouvernement du Québec actuellement, nous avons un dialogue de sourds. Même le ministre du Revenu confirme aujourd'hui qu'il a des lunettes rouges, des lunettes roses...

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

**M. Marsan:** ...quand il nous dit que les patients dans sa région, dans son comté, sont heureux avec la réforme du ministre Rochon. C'est vraiment une demi-vérité, et je choisis mon langage, parce que, dans l'ensemble des comtés du Québec — en tout cas, nous autres, du Parti libéral, on en parle beaucoup — c'est évident que les gens ne sont pas satisfaits de la réforme du ministre de la Santé et du gouvernement du Parti

québécois. Il est en train de nous laisser un héritage extrêmement pénible et difficile.

Enfin, Mme Josée Legault, vous connaissez, éditorialiste au *Devoir*: «Le plan Rochon n'établit en rien un partage équitable des frais entre les générations mais impose une répartition inéquitable entre les classes sociales chez les moins nantis. L'inéquité du plan Rochon ne sera qu'un débat parmi d'autres dont le dénouement pourrait affecter non seulement le tissu social québécois, mais la nature même de l'option souverainiste. Le ministre de la Santé, Jean Rochon, ressemble de plus en plus à un homme endormi au volant d'un bolide.» Ça, c'est Josée Legault, ce n'est pas une libérale, vous savez.

M. le Président, ce n'est pas seulement la députation ou quelques députés de l'opposition qui disent que ça ne fonctionne pas, sa régie. Si le premier ministre faisait passer un test aujourd'hui au ministre du Revenu pour savoir s'il pouvait remplacer le ministre de la Santé et des Services sociaux, bien, je pense qu'il n'a pas réussi son test. On voit bien qu'on vient d'avoir un ministre technocrate qui remplaçait un autre ministre technocrate. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Garon):** Merci, M. le député de Robert-Baldwin. Alors, comme la commission a accompli le travail qui lui avait été dévolu avec cette interpellation et que le mandat est rempli, j'ajourne les travaux de la commission sine die.

*(Fin de la séance à 12 h 5)*