
ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le vendredi 31 octobre 1997 — N° 98

Interpellation: L'état des services de santé au Québec

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Jean-Pierre Charbonneau**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des
commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 31 octobre 1997

Table des matières

Exposé du sujet	1
M. Pierre Paradis	1
Réponse du ministre	2
M. Jean Rochon	2
Argumentation	4
M. Pierre Paradis	4
M. Jean Rochon	5
M. Léandre Dion	6
Mme Margaret F. Delisle	7
M. Jean Rochon	8
Mme Solange Charest	9
Mme Michèle Lamquin-Éthier	10
M. Jean Rochon	10
M. Léandre Dion	11
Mme Fatima Houda-Pepin	12
M. Jean Rochon	13
Mme Solange Charest	14
M. Pierre Paradis	15
M. Jean Rochon	15
M. Léandre Dion	16
M. Pierre Paradis	17
Conclusions	18
M. Jean Rochon	18
M. Pierre Paradis	20

M. Rosaire Bertrand, président

Le vendredi 31 octobre 1997

Interpellation: L'état des services de santé au Québec

(Dix heures trente-deux minutes)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, bonjour! La commission des affaires sociales se réunit dans le cadre de l'interpellation du député de Brome-Missisquoi au ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant: L'état des services de santé au Québec.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. LeSage (Hull) sera remplacé par Mme Delisle (Jean-Talon); Mme Loiselle (Saint-Henri—Sainte-Anne) par Mme Houda-Pepin (La Pinière); M. Williams (Nelligan) par Mme Lamquin-Ethier (Bourassa).

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup. Je vous rappelle seulement quelques règles: le député qui a donné l'avis d'interpellation intervient le premier pendant 10 minutes, donc ce sera le député de Brome-Missisquoi; le ministre interpellé intervient ensuite pendant 10 minutes, le ministre de la Santé; il y a ensuite alternance dans les interventions entre évidemment le parti au pouvoir et le parti de l'opposition.

Exposé du sujet

Alors, M. le député de Brome-Missisquoi, si vous voulez commencer votre intervention.

M. Pierre Paradis

M. Paradis: Oui, M. le Président. Vous me permettrez de vous saluer et de saluer également les parlementaires qui m'accompagnent. De ce côté-ci, vous aurez reconnu Mme la députée de Bourassa, Mme la députée de Jean-Talon ainsi que Mme la députée de La Pinière. Saluer le ministre de la Santé ainsi que les députés du côté ministériel qui l'accompagnent.

La population se préoccupe de l'état du réseau de santé, elle se préoccupe également de ce qui va survenir au cours des prochains mois dans le réseau de la santé au Québec. Quand l'actuel ministre a pris charge du ministère, il nous est arrivé avec plein de promesses. Les chroniqueurs de l'époque étaient à peu près unanimes à nous dire que c'est à peu près le plus grand technocrate à diriger les destinées du ministère de la Santé au Québec. Après trois ans à la barre de ce ministère, force est de constater qu'il a su imprégner son style au ministère. Tous les intervenants sont maintenant d'accord que c'est devenu le ministère le plus technocratisé comme tel. Mais quels ont été les effets de cette approche technocratique sur le personnel soignant dans nos institutions? Quel a été le

résultat de cette approche sur les malades, sur les groupes de bénévoles, chez les différents intervenants?

Le ministre a tenté de nous rassurer dès qu'on a constaté les premiers ratés de son approche technocratique. Vous vous souviendrez, M. le Président, à combien de reprises, ici, en Chambre, et à l'extérieur de la Chambre, le ministre a répété à tout le monde: Vous vous inquiétez pour rien, tout a été planifié dans les moindres détails. Je pense que c'est une formule qui est devenue tellement coutumière que, lorsqu'on voit le ministre, on a tendance à dire: Tout a été planifié dans les moindres détails, et répéter ce qu'il nous disait. Et à ceux qui soulevaient des cas, le ministre disait: C'est une mauvaise perception que vous avez, faites-moi confiance, je suis le meilleur des technocrates, et tout a été planifié dans le moindre détail.

On a assisté à la fermeture d'hôpitaux: les gens de Montréal vont s'en souvenir, sept hôpitaux; les gens de Québec, deux, pour ne pas les nommer, le Jeffery Hale et Chauveau; à Sherbrooke, partout en région on a assisté à des fermetures de lits. Et là le ministre a commencé à dire: Faites-moi confiance, tout a été planifié dans le moindre des détails.

Mais là les coupures, M. le Président, se sont accumulées dans le réseau, et la pression est devenue tellement forte que, le 6 octobre dernier, à l'émission *Mongrain* — j'ai le transcript — le ministre a dit: Je peux assurer le monde qu'il n'y aura plus de coupures, que les coupures, là, c'est fini dans le domaine de la santé. Replacez-vous dans le temps: «Il n'y aura plus de coupures». Ça, ça a été dit par le ministre de la Santé à la télévision, à l'émission *Mongrain*, le 6 octobre 1996. Mais, dans la réalité, M. le Président, les fermetures de lits — vous en avez été témoin dans votre propre région — se sont poursuivies, les listes d'attente se sont allongées, des cas dramatiques ont été révélés autant dans les médias qu'à l'Assemblée nationale du Québec. Même des députés péquistes se sont levés en Chambre pour dénoncer des situations humainement inacceptables dans les hôpitaux de leur circonscription électorale.

Une médecine à deux vitesses a commencé à s'installer: une pour les riches et l'autre pour les pauvres. Il y a combien d'enquêtes présentement — peut-être que le ministre pourra nous répondre tantôt — sur des personnes qui sont décédées dans des circonstances sur lesquelles se penchent le Collège des médecins et le Bureau du coroner dans les hôpitaux du Québec?

Les coupures ayant continué, à la veille de son voyage à Paris, le premier ministre, en compagnie du ministre de la Santé, a annoncé des coupures dans les coupures. On se souviendra, là, d'une conférence de presse impromptue. Ceux qui l'ont regardée ont pu constater que le premier ministre regardait le ministre de la Santé en se grattant la tête, il n'était pas certain de tout avoir

compris ce que le plus grand technocrate avait dit. Mais ce que les gens ont retenu, c'est qu'il y avait des coupures dans les coupures. Est-ce que ça peut se vérifier sur le terrain? Est-ce que ça peut se vérifier dans la réalité quotidienne? Ça fait deux fois qu'il le dit, là. Il l'a dit à *Mongrain*, il l'a dit en conférence de presse, un an après: C'est fini, les coupures. M. le Président, moi, je ne voudrais pas prêter d'intentions au ministre de la Santé, le règlement me l'interdit. Moi, je ne veux pas dire qu'il a essayé de tromper la population quand il a dit ça à *Mongrain* ou quand il a fait sa conférence de presse.

Prenons l'autre hypothèse, M. le Président, celle qui est permise par le règlement. Le ministre ne comprend pas les chiffres de son ministère, le ministre ne comprend pas les chiffres de son propre gouvernement, il ne comprend pas les chiffres du ministère des Finances. Comment l'illustrer? Prenons la situation qui a prévalu l'an passé et regardons la situation qui va prévaloir dans l'année qui s'en vient.

M. le Président, il y a des documents officiels qui sont assez révélateurs, pas des documents de l'opposition officielle, des documents du Conseil du trésor — je ne sais pas si le ministre a pris le temps d'en prendre connaissance — mais qui nous indiquent clairement que les compressions budgétaires de l'an passé, quand on compare crédits sur crédits — si vous voulez la page exacte pour pouvoir suivre, M. le ministre, c'est à la page 48 du document du président du Conseil du trésor — l'an passé, crédits sur crédits, il s'est coupé à peu près 190 000 000 \$ — faisons un chiffre rond — 200 000 000 \$ dans le secteur de la santé. Et ça, ce sont les coupures qu'on a vécues et qu'on a connues comme citoyens et comme citoyennes avec les conséquences qui ont été dénoncées.

(10 h 40) ●

Cette année, les coupures, crédits sur crédits, sont de 427 000 000 \$ — faisons un chiffre rond — 425 000 000 \$, des coupures au moins deux fois plus importantes que les coupures de l'an passé. Ce qui est inquiétant, M. le Président, c'est que le réseau, lui, avait cru le ministre. Ça fait que les dirigeants des organismes, de l'hôpital chez vous, de votre CLSC, qui ont cru le ministre, ils se sont dit: On va continuer à dépenser au même rythme que l'année passée, vu que le ministre nous dit que c'est fini, les coupures. Le ministre des Finances, lui, publie à tous les trois mois ce qu'on appelle — et ça, c'est un document du ministère des Finances — Synthèse des opérations financières du gouvernement du Québec. Ça compare, à tous les trois mois, ce qui se passe, ce qu'on a de disponible. C'est la Synthèse des opérations financières, qu'on appelle, ce que le gouvernement a dépensé au mois d'avril, au mois de mai et au mois de juin. Quand on prend le tableau à la page 13 de ce document du ministre des Finances, on s'aperçoit que les gestionnaires, ayant compris le message du ministre à l'effet que les coupures étaient finies, ont dépensé à peu près la même chose pendant les trois premiers mois de l'année, cette année, qu'ils avaient dépensé l'année passée. Ils se sont trompés un petit peu, ils ont dépensé

25 000 000 \$ de plus que ce qu'ils avaient dépensé l'année passée dans les trois premiers mois de l'année.

Ça, ça veut dire que, en maintenant ces coupures, il faut ajouter ce 25 000 000 \$ là à ce que le ministre avait annoncé, aux 400 000 000 \$ et quelques. On se retrouve pour une période, là, il nous reste six mois dans l'année, avec des coupures qui vont être, si on croit la conférence de presse du premier ministre puis du ministre des Finances qui ont coupé dans les coupures, deux fois plus importantes que les coupures qu'on a vécues l'an passé. Le système est rendu, M. le Président... Et ce matin encore, là, un vrai docteur, un médecin, à Télé-Métropole, à 6 heures, pour ceux qui se sont levés tôt, disait: Moi, je ne vois pas la lumière au bout du tunnel. On en a encore avec ce système-là pour au moins cinq ans dans le creux de la vague.

Tout le monde s'entend qu'on ne peut pas vivre dans le creux de cette vague-là, l'aggraver deux fois plus que ce qu'on a connu l'an passé puis penser qu'on va avoir un système que les Québécois et les Québécoises vont accepter dans le domaine de la santé.

Moi, ma question au ministre de la Santé, ce matin, est très simple: Vos compressions budgétaires de cette année sont deux fois plus importantes que les compressions budgétaires de l'an passé. On n'a pas commencé à les vivre encore dans le système de la santé. On va commencer à les vivre. On comprend que le ministre refuse de confirmer que les 500 lits au CHUM à Montréal vont rester ouverts, que l'Hôtel-Dieu à Sherbrooke va rester ouvert, que l'hôpital Saint-Sacrement à Québec va rester ouvert. Lui, il sait ce qui s'en vient. Est-ce qu'il peut nous confirmer que les chiffres du ministère des Finances comme tels nous annoncent qu'au cours des six prochains mois ça va être deux fois pire que ce qu'on a vécu comme citoyens au cours de la dernière année sur le plan des coupures budgétaires dans le domaine de la santé au Québec?

Réponse du ministre

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le ministre de la Santé.

M. Jean Rochon

M. Rochon: M. le Président, je voudrais souhaiter la bonne matinée aussi à tous mes collègues des deux côtés de la Chambre qui sont ici, de même qu'à vous-même.

Vu l'angle d'attaque du député de Brome-Missisquoi, je pense que c'est important qu'on se rappelle d'où on est parti vraiment et où on est rendu. Parce que la présentation qu'on vient d'entendre me frappe. Elle est faite avec une rétention sélective des faits ou un problème d'amnésie sélective aussi.

Il y a trois ans, après l'élection du gouvernement actuel, ce qui a été décidé et approuvé, et tout le monde encore, y compris les représentants syndicaux... rappelle que la première décision qui avait été prise de réorganiser les services de santé et les services sociaux, ce qu'on a

appelé la transformation des services de santé et des services sociaux, avait trois objectifs majeurs, soit celui de mieux adapter des services aux changements des besoins de la population qui est une population qui vieillit... Il y a des problèmes sociaux de nature différente aussi. On n'a pas le temps de s'étendre là-dessus ce matin. Mais tout le monde était d'accord qu'il y avait une grosse adaptation à faire, qu'on devait mieux décentraliser et l'offre du service aux patients pour le rendre plus accessible de même que la prise de la décision sur l'organisation des services de santé, régionalement mais aussi localement, et qu'on devrait axer de plus en plus nos interventions vers la prévention et la promotion de la santé.

Ça, ça a fait un consensus et ça a permis à tout le monde de se mobiliser autour de ça, réalisant — premier point à bien noter — qu'on faisait ça en retard, que tous les pays du monde avaient commencé de façon importante à questionner et réorganiser, depuis au moins cinq ans, leurs services de santé, même les pays qui avaient des systèmes qui ont fait le modèle dans le monde: le modèle suédois. Tous les grands systèmes connus étaient en révision pour les mêmes raisons qu'au Québec. Mais, nous, on commençait au moins deux ou trois ans en retard parce que le gouvernement qui nous avait précédé — ça, c'était reconnu par tout le monde, même des libéraux sur le terrain reconnaissent ça quand ils sortent du discours partisan — avait accusé un retard terrible, parce que le gouvernement précédent avait refusé de prendre des décisions qu'il devait prendre à ce moment-là. Mais tout le monde s'est embarqué, et ça a été très bien parti.

Ce qu'on a réalisé, dans les six à huit mois qui ont suivi, c'est que ce gouvernement-là ne nous avait pas laissés juste avec un retard et une incapacité d'agir, il nous avait laissés avec une dette et un fardeau terribles. On se retrouvait... Les milliards puis les chiffres qu'on sort du livre du Trésor, ce n'est pas facile à comprendre par tout le monde, ça. Mais il y a une chose que tout le monde va comprendre: si on ôte les zéros puis qu'on ramène la situation du Québec à celle d'un individu, d'un Québécois ordinaire, bien, on était dans la situation, là, d'une personne qui a besoin, pour faire marcher ses affaires, d'investir régulièrement pour construire, par exemple, qui a besoin d'emprunter et qui va voir un banquier, mais qui doit lui montrer qu'il a des revenus d'à peu près 36 000 \$ par année, qu'il en dépense 42 000 \$ puis qu'il a une dette de 75 000 \$. Mettez les chiffres pour faire des milliards, ça, c'était la situation du Québec qu'on nous avait laissés.

Alors, là, ce qu'il a fallu faire, ce que le gouvernement a décidé de faire, c'est que malheureusement, en plus de faire une réorganisation d'un système de santé, comme dans l'éducation, comme dans la Sécurité du revenu, en plus de continuer l'agenda social que s'était donné le gouvernement et en voulant garder le cap là-dessus, il fallait, en plus, se taper un exercice pour ramener les finances publiques à un niveau qui correspond à nos besoins, et ça s'est appelé les compressions. Et ça, c'est venu, et ça frappait dur, et ça a fait mal au cours des deux dernières années. Ça a fait très mal.

Mais on s'était fixé une chose bien claire, par exemple. C'est qu'on ne se rendrait pas, sur cette partie coupure, à un point qui mettrait en risque la transformation du réseau et qui risquerait d'attaquer les services directs aux patients. Et, pour ça, on avait une balise, un point très clair de référence en regardant comment ça c'était passé ailleurs, de ceux qui avaient commencé avant. Au moins, on avait l'avantage que d'autres avaient tracé la voie, c'est-à-dire, ce petit avantage là. Et on savait le montant à peu près qu'on pouvait enlever pour ramener le financement du système de santé à un niveau comparable à celui d'autres pays, avec lequel on pourrait vivre de façon stable. On s'est aperçu, en juin dernier, quand j'ai fait une tournée pour voir comment le nouveau budget qui venait d'être annoncé pourrait être absorbé dans le réseau, que, là, on n'y arriverait pas et que, si on continuait comme ça, les compressions viendraient mettre en péril la transformation.

Dans les mois qui ont suivi, le gouvernement a fait un effort majeur grâce à la petite marge de manoeuvre qui se dégage. Tout en étant capable de continuer à atteindre l'objectif zéro en l'an 2000, on pouvait allouer une petite marge de manoeuvre, et le gouvernement l'a fait en priorité à la santé. Et ça a effectivement enlevé la partie de compressions, de sorte que, cette année — il faut être bien clair là-dessus — on se retrouve dans la situation où on aura une commande deux fois moins grande à réaliser, M. le Président, où, l'an prochain, les crédits budgétaires du secteur de la santé vont être augmentés pour ramener la base budgétaire plus élevée, de sorte qu'on continue avec la transformation. La transformation prévoyait certaines économies. On continue à les faire cette année. La transformation prévoyait qu'il y avait des réallocations et des transferts de ressources pour vraiment mieux adapter nos services. Ça, ça va continuer à se faire. Et on aura à terminer aussi une contribution du secteur de la santé à la diminution du coût de la masse salariale d'à peu près 6 %.

Alors, c'est ce qui reste à faire cette année. Ce qui avait déjà été prévu dans la transformation — ça, tout le monde accepte qu'on était préparé à le faire — c'est un petit effort additionnel cette année pour une contribution au 6 % de la diminution de la main-d'oeuvre. Mais, pour le réseau de la santé, ça ne sera pas 6 %, on va contribuer pour à peu près 2 % ou 3 % de diminution du coût de la main-d'oeuvre. Et l'an prochain on aura une base budgétaire rajustée, de sorte que l'économie demandée va être même en deçà de ce que coûte vraiment l'augmentation du coût de la vie dans le réseau de la santé. Alors, c'est vrai de dire qu'il y a encore certaines économies à faire, mais l'effort cette année est deux fois moins grand que ce qui avait été prévu, et l'an prochain il sera au moins trois fois moins grand que ce qui avait été prévu.

● (10 h 50) ●

Et là, parlant de couper dans les coupures, c'est une coupe dans les coupures qui est très importante, qui nous ramène à un niveau de financement qui est accepté. Je viens de compléter une tournée des régions, et les gens, plus ils comprennent la nouvelle situation sur le terrain... Pas toujours ce qui est véhiculé. Mais ce que les gens nous

disent sur le terrain, c'est que, là, on est capable de se réorganiser et de revenir à la transformation du réseau pour laquelle il y a un très fort consensus qu'on est après retrouver présentement.

Maintenant, je voudrais bien dire que la situation dans laquelle nous a laissés le gouvernement a été terriblement compliquée par le fait que, parlant de couper dans les coupures, le gouvernement fédéral a terriblement coupé dans les transferts qu'il nous faisait. Et, pour vous donner juste une image, M. le Président, cette année, l'année en cours, où l'effort de tout le secteur de la santé devait être, avant l'annonce qui a été faite par le premier ministre, de 760 000 000 \$... Et, là-dessus, il y avait un 580 000 000 \$ qui revenait au secteur de la santé. Ça, ça a été coupé de la moitié.

Mais cette commande-là, en grande partie, est à cause de la diminution des transferts fédéraux, parce que, cette année, on a une diminution de 590 000 000 \$ de transferts fédéraux pour le secteur de la santé. Ça représente exactement l'effort qu'on devait demander au réseau de la santé et des services sociaux. N'eût été que le fédéral règle sa dette sur le dos des provinces et, entre autres, du Québec, nous, on serait au déficit zéro actuellement, nous, on n'aurait pas été obligés de faire cet effort de compressions additionnelles, et on aurait pu aller plus loin, plus rapidement dans notre exercice de transformation.

Si vous voulez voir ce que ça donne: sur 18 ans, le fédéral a enlevé dans ses transferts au Québec... Ça, c'est de l'argent de nos taxes qui allait à Ottawa et qui nous revenait dans le système actuellement pour la participation, la compensation que le fédéral nous faisait. Il a réglé ses problèmes de dépenses au début, dépenses en plus, jusqu'au début des années quatre-vingt-dix, il a réglé sa dette en nous enlevant de l'argent de plus en plus, et, sur 18 ans, depuis 1982, ils ont enlevé 11 000 000 000 \$ au Québec. C'est plus que le budget du réseau. Pour faire fonctionner notre réseau de la santé et des services sociaux, ça nous prend à peu près 10 000 000 000 \$. Ils nous en ont enlevé 11 000 000 000 \$. On s'est fait enlever complètement ce qu'on mettait dans le domaine de la santé, au cours de moins des deux dernières décennies. Et, juste pour cette année, l'effort qui était demandé au réseau était occasionné directement par ce que Ottawa nous avait laissé, en devant absorber une dette en plus qu'il nous avait laissée avant.

Alors, la conclusion de ça, c'est que, oui, on est sorti d'un tunnel épouvantablement long, noir et étroit où on nous a forcés à rentrer avec l'héritage qu'on nous a laissé. Oui, c'est vrai qu'on en est sorti, et là on peut vraiment revenir à notre agenda de transformation. Et là il faudrait qu'on fasse la différence. Quand on parle de fermer des lits d'un hôpital à Montréal, dans bien des cas, c'est beaucoup plus pour réallouer ces ressources-là autrement, faire des choses de façon beaucoup plus moderne dans un système de santé qui veut se moderniser et s'adapter. Ce n'est pas nécessairement des coupures qui sont enlevées au système. Il reste à faire des réaménagements. Et les véritables coupures, elles sont

terminées, et je pense que la confiance va pouvoir nous revenir à tous, M. le Président.

Argumentation

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le ministre. Nous commençons maintenant des périodes de cinq minutes. M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Pierre Paradis

M. Paradis: M. le Président, on connaît la cassette du ministre, on était donc prêt: C'est la faute au fédéral. Un article de Alain Dubuc, qui est ni libéral ni péquiste, c'est un éditorialiste au journal *La Presse* qui répond au ministre, et je vais vous laisser sur cette réponse: «Mais les grands paramètres de ce redressement ont été déterminés par le gouvernement Bouchard qui a choisi en toute liberté un objectif de déficit, qui a choisi de le faire en quatre ans et qui a défini tout seul ses cibles, comme le système de la santé.» Et on verra plus tard comment le système de la santé est mis à contribution cinq fois plus que l'ensemble des autres ministères du gouvernement. Quand on se compare aux autres provinces canadiennes, qui ont toutes eu à subir le même niveau de pression, les dépenses per capita au Québec dans le domaine de la santé — la source, c'est le gouvernement du Québec, le ministère des Affaires intergouvernementales canadiennes: 1 228 \$ de votre argent per capita va pour vous soigner. Si vous êtes un résident de l'Ontario, c'est 1 589 \$. Si vous êtes en Colombie-Britannique, c'est 1 814 \$. Les autres provinces ont choisi de prioriser la santé. Il y a seulement l'Île-du-Prince-Édouard qui dépense quelques dollars de moins per capita. Au Nouveau-Brunswick, on dépense plus, en Nouvelle-Écosse, on dépense plus, et ils vivent tous dans le même régime canadien. Vous avez, comme gouvernement, choisi de couper la santé cinq fois plus que les autres ministères du gouvernement.

Mais revenons à la question du début, si les coupures, c'est fini... Le ministre a terminé en disant: C'est fini. Ça apparaît où, ça, dans les livres du gouvernement, que c'est fini? Ce n'est pas ça qui apparaît dans les livres du gouvernement. Ce qui apparaît dans les livres de vos collègues des Finances puis du Trésor, c'est que, l'an passé, vous avez coupé 200 000 000 \$. Ça, c'est ce qu'on a vécu à date. Cette année, vous vous apprêtez à couper 425 000 000 \$, plus, si on tient compte que vous n'avez rien coupé pendant les trois premiers mois, une addition, c'est 450 000 000 \$, puis il reste neuf mois, sur le plan des chiffres, pour le faire. Ça, ça veut dire que dans le meilleur des scénarios, si on croit vos annonces de cet été, si on vous croit, parce que vous n'avez rien déposé à l'Assemblée nationale, que le ministère des Finances n'a pas corrigé ses chiffres, que le Conseil du trésor n'a pas corrigé ses chiffres, si on vous croit, malgré tout ça, bien qu'on se rappelle ce que vous avez dit à *Mongrain*, bien qu'on se rappelle ce que vous avez dit cet été, on vous croit, les coupures vont être deux fois plus importantes au cours des six prochains mois qu'elles l'ont

été au cours de la dernière année. Ça, ce n'est pas les chiffres de l'opposition officielle, c'est les chiffres du ministre des Finances puis c'est les chiffres du président du Conseil du trésor.

La ministre de l'Éducation va venir en Chambre, mardi prochain, annoncer des crédits additionnels pour l'éducation. Par un message du lieutenant-gouverneur, le ministre des Finances va se lever, va dire: Je mets 300 000 000 \$ de plus dans l'éducation. Est-ce qu'on va avoir un message du lieutenant-gouverneur, est-ce qu'on va avoir un ministre des Finances qui va se lever en Chambre pour dire: En santé, j'ajoute ce qui a été annoncé cet été, 200 000 000 \$. Puis, pour que le ministre de la Santé dise vrai, qu'il n'y en ait plus, de coupures, je mets un autre 200 000 000 \$ pour qu'on n'en fasse plus, cette année, des coupures, le système est déjà suffisamment écrasé. On est obligé de se contenter de la parole du ministre de la Santé, qui n'est pas vérifiée dans aucun des documents du ministère des Finances, dans aucun document du Conseil du trésor. Je ne suis pas tout seul, moi, M. le Président, à douter de ce qui s'en vient. Cette semaine encore, un député péquiste, le député de Roberval, s'est levé en cette Chambre, puis, malgré que le ministre lui ait répété qu'il n'y en aurait plus, de coupures, il a demandé la signature du ministre de la Santé puis il a demandé la signature du premier ministre, pour s'assurer que son hôpital de Roberval ne soit pas fermé. Ils ne la lui ont pas donnée, pas plus qu'ils la donnent à personne d'autre.

Est-ce que le ministre de la Santé est capable de nous dire que, dans les crédits supplémentaires qui vont être déposés la semaine prochaine à l'Assemblée nationale, mardi, il va y avoir de l'argent frais et nouveau qui va faire en sorte que ça va être vrai, ce qu'il nous dit, qu'il n'y en aura plus, de coupures, dans le domaine de la santé, ou est-ce qu'il va falloir se fier soit à lui soit au ministre des Finances puis au président du Conseil du trésor? Pour le moment, les gens qui ont vécu le régime de santé au Québec, ils savent que c'est le ministre des Finances qui dit la vérité, ils savent que c'est le président du Conseil du trésor qui dit la vérité. Puis le ministre de la Santé, lui, il réannonce, année après année, que les coupures, c'est fini, qu'il n'y en aura plus. Mais, à chaque année, son fardeau de coupures double, puis ça, ça double sur le dos des plus pauvres, des plus démunis, les gens qui ont besoin de services sociaux, puis sur les gens qui sont sur les listes d'attente. Puis les cas de fermeture de lits se perpétuent, les listes d'attente... Encore, à l'urgence de Sherbrooke avant-hier, il n'y avait pas de médecin dans un hôpital à Sherbrooke. Il n'y en avait pas en Mauricie cet été. Il n'y en avait pas dans le comté du premier ministre à Jonquière. Ça a pris sept heures à un patient avant de voir un médecin à l'urgence; il est décédé par la suite.

Est-ce que le ministre est en train de nous faire accroire qu'il y a tout l'argent qu'il faut puis que le ministre des Finances induit la population en erreur, que le président du Conseil du trésor induit la population en erreur? Ou est-ce qu'on n'a pas droit à la vérité, là? Dites-le-nous que les coupures vont être deux fois plus

importantes, puis on va vous aider à aller chercher l'argent au gouvernement avec les groupes de soutien, avec les docteurs, avec les infirmiers, les infirmières, les bénéficiaires, avec tout le monde. Mais allez-vous continuer à vous entêter à dire qu'il y en a suffisamment puis vous allez appliquer deux fois plus de coupures ou vous allez revenir à la raison puis dire que c'est assez, là, les coupures dans la santé?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le député. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Jean Rochon

M. Rochon: C'est intéressant d'entendre qu'on va être aidé par des gens comme nos gens d'en face. Mais ça m'inquiète, M. le Président, ça m'inquiète quand ils me disent ça. Parce que, si on veut se donner des citations de journaux, il y a M. Gilles Lesage, dans *Le Devoir* du 18 octobre, qui analysait justement la situation des finances publiques et dans différents secteurs, dont celui de la santé, et qui rappelait, après avoir vu la gravité de la situation de laquelle on sortait, et je cite: «Mais on ne saurait oublier non plus que l'ancien président du Conseil du trésor — ça, je pense, c'est le chef de l'opposition actuel — a eu sa large part dans l'opération de charcuterie des services publics et que, par ailleurs, si des ajustements essentiels avaient été entrepris en temps utile, il y a 10 ans par exemple, en matière de santé, il n'y aurait pas les effets excessifs que les Québécois subissent.» Ça, il faut que ce soit bien clair, là. On a passé une période dure, on est après s'en sortir. La vraie cause de ça, si on regarde là, c'est que la situation à laquelle on a dû faire face, les corrections qu'on a dû apporter, très en retard, tout le monde le reconnaît, tout le monde, y compris les libéraux quand ils parlent de façon objective et non partisane... Donc, ce débat-là, on pourra continuer à s'émouvoir de la difficulté de ce qu'on a traversé, qui est énorme, où on a essoufflé tout un réseau de 250 000 personnes qui, par leur compétence et leur courage, ont permis qu'on s'en sorte et qu'on maintienne la capacité du réseau et qui sont prêtes à repartir... N'eût été d'elles, M. le Président, on avait la catastrophe finale qui nous avait été préparée par ceux qui nous ont précédés.

• (11 heures) •

Là, il faut faire attention quand on regarde l'état où on est. On revient de temps en temps avec le per capita. C'est vrai que le per capita du Québec est un peu plus bas que la moyenne canadienne puis des autres provinces. Mais ça, ce n'est pas nouveau, M. le Président. Le per capita du Québec a toujours été en deçà, depuis des années et des années, de la moyenne canadienne et de beaucoup d'autres provinces. Par contre, ça, ça veut dire combien on dépense par personne au Québec. Mais, quand on regarde la proportion de notre richesse collective qu'on mettait dans le domaine de la santé, qui était à 10 % du produit intérieur brut, ça, ça reflète ce qu'on met en tant de notre richesse et ça se reflète sur le per capita. Si notre

per capita est moins élevé, c'est parce qu'on est plus pauvre que les autres comme société. Et pourquoi on est plus pauvre? Bien, ça s'explique: on s'est fait endetter.

Le gouvernement précédent, il a doublé la dette du Québec en sept ans. Il a monté ça à 75 000 000 000 \$. Alors, quand tu es endetté comme ça puis que tu continues à faire des déficits, même si tu te partages une plus grande portion de ta richesse collective dans la santé, tu en as moins. C'est une plus grande portion que tu mets là, l'effort est plus grand, mais ça t'en fait moins par tête de pipe, comme on dit, parce que tu es plus pauvre. La façon de s'en sortir, c'est d'arrêter de faire des déficits et commencer même à faire des surplus. Là, on aura vraiment de l'argent neuf à distribuer dans le réseau. Et arrêter de faire des déficits, ça veut dire qu'il faut d'abord faire un déficit zéro, après ça passer à une passe de surplus. Et l'objectif du déficit zéro, ce n'est pas vrai que c'est un objectif que le gouvernement ne partage pas avec la société québécoise, c'est un objectif qui a été fixé avec tous les partenaires sociaux dans une conférence socio-économique. Tous, y compris les syndicats, les entreprises, les partenaires socioéconomiques, les partenaires communautaires, tout le monde est d'accord pour qu'on atteigne ça parce que tout le monde a compris que c'est la seule façon de s'en sortir et de commencer à se rebâtir une richesse. Et sur la façon de le faire, globalement, M. le Président, les Québécois, quand on fait des sondages, même s'ils trouvent que c'est terriblement difficile à vivre, les deux dernières années qu'on a passées, ils restent d'accord avec cet objectif-là qui est poursuivi.

Alors, moi, ce que je veux faire bien comprendre, c'est qu'on a vécu deux années très difficiles. On s'en sort grâce à un effort sans précédent que tout le personnel du réseau de la santé et des services sociaux a fait. On s'achemine comme société vers un plancher qui va être beaucoup plus confortable. On va pouvoir recommencer à se redistribuer des surplus quand on va pouvoir les faire. Pour le moment, il faut qu'on distingue — et là je vais terminer en revenant sur cette déclaration de *Mongrain*: Il faut faire la distinction entre une fermeture, par exemple, de lits d'hôpitaux pour réorganiser des services sur une base ambulatoire... Et les fermetures de lits d'hôpitaux dont on discute encore sont le complément, c'est de terminer ce qui a été commencé et ce sur quoi les gens se sont entendus. Il y a un accord là-dessus qu'il y a encore dans certains endroits des réorganisations à compléter pour se donner des services mieux adaptés. Il ne faut pas voir ça de façon isolée, il faut voir ce que la population reçoit de plus comme services, ce que les patients ont de plus comme accessibilité et comment le service est plus de qualité pour répondre à leurs besoins, et c'est ça qui nous permet de juger du fond de l'affaire.

Alors, M. le Président, ce que le premier ministre a annoncé — c'est le premier ministre qui l'a annoncé au nom du gouvernement — c'est que la partie d'enlever des crédits au secteur de la santé, c'est fini. Cette année, en plus de ça, on a allégé l'effort d'économie qu'on demandait. Vu qu'on n'a pas de surplus à se partager, il faut tous faire encore un petit effort d'économie pour vivre

avec l'argent qu'on a, qu'on n'a pas. Et l'an prochain on va augmenter un peu le budget du ministère comparative-ment à ce qu'il est cette année.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le ministre. Du côté ministériel, M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Léandre Dion

M. Dion: Merci, M. le Président. Mon premier mot, M. le Président, veut être pour rendre hommage au personnel qui travaille dans le système de la santé. Je pense qu'on a la chance d'avoir au Québec des professionnels de très haute qualité, de très haute conscience professionnelle et de dévouement exemplaire. Et je pense que ça, on ne le dira pas assez parce que, moi, j'ai vu plusieurs fois les représentants, les collègues de l'opposition arriver ici, en Chambre, et arriver avec des cas exceptionnels où il y avait eu des erreurs, où il y avait eu des retards difficilement explicables. J'ai même vu, à un moment donné, s'en prendre au ministre parce qu'un médecin s'était trompé dans son opération et n'avait pas opéré le bon genou.

Alors, il y a quand même des limites, M. le Président. Je pense que l'erreur, elle existe dans le système de la santé, malheureusement, parce que le système de la santé, c'est un système humain, comme elle existe chez les électriciens qui parfois causent des incendies, chez des avocats qui conduisent à des jugements erronés parce qu'ils ont mal fait leur travail, ou chez des ingénieurs qui, à cause d'erreurs de jugement, à un moment donné, ont pu causer des conséquences écologiques très graves ou des inondations très graves. Mais je pense que le fait qu'il existe des erreurs, ça ne nous autorise pas, je pense, à monter ça en épingle, surtout quand il s'agit de la santé. Quand on prend des cas particuliers dans la santé et qu'on profite d'une tribune pour monter ça en épingle, c'est quoi, l'effet réel? Est-ce que c'est la correction de l'erreur qui est déjà faite? Non. Le seul effet réel qu'on a, c'est qu'on fait peur aux gens. Et à qui on fait peur le plus? Aux gens les plus vulnérables, les personnes âgées qui craignent, qui ont peur. On crée chez eux la peur. Pourquoi? Pour des raisons partisanses? Pour quelles raisons?

On ne règle pas ces problèmes-là de cette façon-là. Quand on a des cas particuliers où on pense qu'il y a eu des erreurs, je pense que c'est toujours possible d'en parler au ministre de la Santé, qui est toujours à l'écoute des gens pour faire en sorte de vérifier si ce cas-là a été traité correctement et, sinon, qu'il soit traité le plus rapidement possible. Mais, quand on veut simplement se faire de la popularité, bien là on monte ça en épingle, on montre ça au public et on essaie de détruire l'image d'un système. Et ça, je pense que c'est nocif, M. le Président. C'est nocif pour le public, c'est nocif pour les personnes âgées qui sont très vulnérables face à l'inquiétude de cette nature.

Alors, j'invite les gens de l'opposition à être un peu plus circonspects dans ça et à faire attention pour ne pas

nuire. Je pense qu'ils ont l'intention d'aider, non de nuire, et, quand ils dénoncent, je pense qu'ils veulent corriger le système, je le reconnais, mais qu'ils fassent attention à la façon de le faire parce qu'ils risquent de faire beaucoup plus de tort que de bien. Ce qui est important, c'est que les gens sachent qu'on a un système de santé, un système de santé qui est accessible parce que, si on parle toujours des difficultés, si on parle uniquement des heures d'attente, ce qui est déplorable, M. le Président... Attendre plusieurs heures à l'urgence, c'est déplorable, mais il y en a toujours eu, des heures d'attente, et la seule chose qu'on constate quand on regarde en arrière, c'est qu'il y en a moins qu'avant. Il y en a de moins en moins, et on note sur le terrain des gens très professionnels qui s'efforcent de corriger ces choses-là. Et il faut qu'elles soient corrigées.

Et, si on essaie de vérifier, par exemple, l'accessibilité du système de santé au Québec par rapport aux autres provinces canadiennes — on se compare à des choses comparables — on se rend compte que, depuis deux ans, l'Institut Fraser — on ne peut tout de même pas l'accuser de complaisance envers le gouvernement du Parti québécois — place le Québec en tête pour l'accessibilité des soins. C'est quelque chose, ça, M. le Président. Il faudrait en parler aussi, de ça. Il faudrait le dire aux personnes âgées qui s'inquiètent de ne pas être traitées quand ce sera le temps. Il faudrait leur dire qu'au Québec c'est encore là qu'elles sont traitées le plus vite et le mieux. C'est encore là qu'on attend le moins.

Alors, voyez-vous, M. le Président, je pense que tout ça doit être replacé dans une saine perspective, de façon à ce que les gens reprennent confiance en leur réseau. Pourquoi? Parce que ceux qui s'inquiètent du réseau, c'est qui? Est-ce que c'est les gens qui y sont allés, qui ont bénéficié des soins, et où on a un taux de satisfaction énorme? Non. Les gens qui s'inquiètent du réseau, c'est ceux qui n'ont que regardé la télévision ou lu les grands titres de journaux. Parce que je fais la distinction entre les grands titres et les articles. Souvent, les articles sont corrects, mais le grand titre est là pour émouvoir. Souvent, il donne une vision faussée de la réalité, M. le Président, et, à la longue, ça affecte la confiance des gens dans leur système de santé, et ça, c'est très mauvais.

Je pense qu'on a un excellent système de santé, un système où les professionnels ont pris la situation en main et ont corrigé la négligence qui a été celle de l'administration antérieure, de façon à s'assurer que les gens seraient bien traités, et correctement traités, et qu'ils pourraient vraiment avoir confiance dans leur système de santé, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, M. le député. De l'opposition, Mme la députée de Jean-Talon.

Mme Margaret F. Delisle

Mme Delisle: Merci, M. le Président. Je suis un peu surprise d'entendre mon collègue le député de

Saint-Hyacinthe s'en prendre aux médias, s'en prendre même à ses collègues péquistes finalement qui, eux, ont eu le courage de se lever en Chambre puis de dénoncer certaines situations. Alors, ce n'est pas juste l'opposition qui dénonce des situations puis ce n'est pas par plaisir qu'on le fait, c'est parce qu'il y a une réalité sur le terrain que le gouvernement du Parti québécois et son ministre en tête semblent ignorer.

On sait qu'avant même d'entreprendre sa tournée panquébécoise de relations publiques le ministre avait statué et déclaré à qui voulait l'entendre que tout allait bien dans la réforme, que tout allait bien dans le meilleur des mondes. D'ailleurs, cette attitude d'autosatisfaction et d'autocomplaisance du ministre a fait dire au journal *Le Devoir*: «La tournée présentait une vision tronquée de la réalité. Plusieurs se sont demandé à quoi servait l'exercice de consultation que menait le ministre de la Santé, puisque tout, comme il le disait lui-même, allait bien dans le meilleur des mondes. C'est à partir de ce constat que la population et les journalistes en sont venus à la conclusion qu'il s'agissait plutôt d'une tournée pré-électorale du ministre de la Santé, histoire de se refaire une image.»

• (11 h 10) •

C'est sûr que ces perceptions ont choqué la susceptibilité du ministre, et du député de Saint-Hyacinthe, et d'autres. Toutefois, il faut bien se rendre à l'évidence, M. le Président, que la participation à ces rencontres sur la santé était possible seulement sur invitation, de sorte que le simple citoyen, le malade, celui qui va avoir accès à ces soins-là, pouvait difficilement exprimer son opinion sur une base individuelle. Il fallait qu'il soit représenté par un organisme. Le résultat? Peu de place a été faite à un débat libre portant sur les vraies questions: les urgences qui débordent; les listes d'attente en chirurgie cardiaque, en orthopédie, en ophtalmologie; l'absence d'équipes médicales complètes dans les CLSC; l'accessibilité des soins; et les douloureux impacts de la réforme sur les clientèles les plus vulnérables de notre société, les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies mentales, les pauvres, les jeunes, les toxicomanes.

À Québec, la rencontre a eu lieu le 26 octobre dernier. Cent vingt-cinq personnes y ont participé. Dans l'assistance, on pouvait identifier une brochette de directeurs, d'administrateurs, de gestionnaires, de fonctionnaires, de professionnels, très, très peu de citoyens utilisateurs des services. Les employés, dehors, manifestaient, vous me passerez l'expression, leur ras-le-bol, leur épuisement à la suite des compressions et leur insécurité face à l'avenir. Et, nous aussi, M. le Président, on a à coeur et on félicite les employés du réseau, tout le personnel médical et infirmier parce que c'est une situation intolérable qu'ils vivent actuellement. Cette rencontre avait pour but de prendre le pouls de la situation dans la région de Québec.

M. le Président, puisque le ministre est d'avis que les malades sont contents des services reçus, il serait intéressant de savoir si les sondages, dont il est si fier, ont été faits auprès de ceux qui utilisent ces services-là. Est-ce qu'il a consulté, lui, là, à partir de ce sondage-là, ceux qui

vivent dans l'angoisse et l'attente d'une hospitalisation? Est-ce qu'il a interrogé ceux qui attendent après des soins spécialisés, ceux qui sont sur des listes d'attente depuis sept, huit, neuf, 10 mois, peut-être même un an d'attente? Est-ce qu'il est conscient que ces gens-là doivent demeurer aînés chez eux et prendre de plus en plus de médicaments avec les conséquences qu'on connaît? Où est passé le droit de la personne à des soins de santé adéquats, M. le Président?

Hier, j'ai parlé de la coquille vide qu'est en train de devenir Saint-Sacrement. On sait, depuis la semaine dernière, que c'est au tour du département d'obstétrique et de gynécologie de se questionner à Saint-Sacrement avec le départ d'une masse critique de spécialistes. On parle des neurologues, des chirurgiens et d'autres spécialistes. Il me semble que c'est assez, là. Il me semble que la population de la région de Québec, les employés de l'hôpital en ont assez enduré et qu'il serait temps que le ministre de la Santé nous informe de ce qu'il a l'intention de faire depuis le début de son mandat, depuis qu'il est devenu ministre de la Santé, dans la région de Québec, ce qu'il a l'intention de faire avec l'hôpital Saint-Sacrement.

Il est tout surpris, le ministre de la Santé, de voir que les gens se méfient de ses propos rassurants. Je ne suis pas surprise. Il y a un rapport de CGO qui propose la fermeture de trois urgences dans la région de Québec, qui dit qu'il y a un surplus de 450 lits dans la région, puis il y a encore des compressions à faire l'an prochain. Bien, ce n'est pas des cas d'espèces, là. C'est réel.

Alors, est-ce qu'il peut nous dire, le ministre de la Santé, quelle est sa vision, qu'est-ce qu'il veut depuis le tout début, depuis trois ans, quel est l'avenir et le sort qu'il réserve, honnêtement, en toute transparence, M. le Président, en cette Chambre, est-ce qu'il peut le dire ce qui va advenir de l'hôpital Saint-Sacrement, l'hôpital qui a été choisi par l'ensemble des utilisateurs, des malades du réseau? Alors qu'on leur avait suggéré un autre corridor, ils ont choisi, naturellement, après la fermeture de trois hôpitaux dans la région de Québec, Saint-Sacrement. Est-ce qu'il pourrait, s'il vous plaît, mettre de côté son côté technocrate et, s'il vous plaît, être un peu plus humain quand il parle des services à la population?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, Mme la députée. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Merci, M. le Président. Je ne pense pas que d'être technocrate et rigoureux, ça empêche d'être humain. Ça aide à l'être de façon plus efficace, par exemple, M. le Président.

Pour la région de Québec, je ne vais pas m'y étendre aujourd'hui. J'ai déjà expliqué, en réponse à une question à la députée de Jean-Talon, à l'Assemblée nationale, qu'à Québec, comme ailleurs, il faut voir la situation de l'ensemble de la région et de l'ensemble de la ville de Québec.

Ce qui a été privilégié, là comme ailleurs, ça a d'abord été de consolider un peu plus les services de première ligne, les services pour les personnes qui ont besoin des soins de longue durée. Alors, on sait, par exemple, qu'il y a trois nouveaux établissements, qu'il y a eu une transformation de trois établissements de soins de longue durée dans la région de Québec. Il y a une meilleure consolidation qui se fait des CLSC, une meilleure intégration, collaboration avec les médecins de famille sur le terrain, et là la transformation va se compléter en ayant un meilleur équilibre des services hospitaliers. Mais il fallait, dans un premier temps, que la région de Québec complète la réorganisation du CHU, ces trois hôpitaux qui sont devenus un seul établissement, complète ce que les établissements eux-mêmes avaient décidé de faire, l'hôpital de Saint-Sacrement et de L'Enfant-Jésus, de devenir un nouvel établissement, de voir comment on réorganise et on rééquilibre mieux sur ces deux pavillons, maintenant, qui sont le nouvel établissement du centre affilié universitaire qui a le pavillon Saint-Sacrement et L'Enfant-Jésus, comment ce nouvel établissement avec le CHU et l'hôpital Laval refont l'équilibre pour assurer une meilleure accessibilité aux gens de Québec et d'autres régions, parce qu'ils offrent aussi des services de subsécialités. C'est l'ensemble qu'il faut voir. Quand on isole juste une partie, je pense qu'on ne peut pas comprendre ce qui se passe. Et là il faut laisser le temps aux gens de faire le travail sur le terrain et, d'ici quelques mois, de compléter leurs décisions, et, après ça, on aura le portrait complet. Et les gens vont être impliqués dans ces décisions-là.

Je voudrais revenir, M. le Président, sur la question des Rendez-vous. Dans ça aussi on essaie de distordre en n'en prenant qu'une petite partie, sans oublier que c'était une opération qui va se faire sur six mois. On nous a dit de prendre le temps, de voir vraiment comment toute l'opération des Rendez-vous pourrait nous permettre de faire un bon bilan, savoir où on en est après trois ans de transformation et comment on va compléter ça, comment on va consolider ça. Ça, ça a commencé au mois de juillet. Pendant deux ou trois mois, il s'est fait une bonne synthèse d'où on en est pour mettre à jour toute l'information qui est disponible dans toutes les régions sur l'ensemble du Québec, jusqu'où on en est rendus dans notre transformation. Ça a permis à chacune des régions, à partir du milieu de septembre jusque vers le début et milieu d'octobre, de faire des rencontres localement, sur le terrain, à l'intérieur de chacune des régions. Et les gens qui se sont rencontrés, c'est quelques centaines de personnes, mais c'est les gens qui sont les leaders, ceux qui organisent les services autant du côté communautaire, du réseau, du monde municipal qui a beaucoup participé, du monde de l'éducation.

Sur chaque territoire local, ces gens-là se sont concertés. Ils ont rebâti une concertation pour faire le point et pour continuer pour une prochaine étape. Quand le ministre vient les rencontrer, c'est pour faire une première synthèse de ce qui s'est fait. Et les groupes qui sont venus, ça a varié, selon les régions, entre 100 et 400

personnes qui sont venues. Mais ça, c'est des gens qui avaient travaillé dans les semaines précédentes avec autant de monde. Alors, c'était déjà le reflet de n'importe où, entre 300, 400 à 1 000 personnes qui avaient travaillé pendant quelques semaines pour faire une première synthèse au niveau de la région. C'est ça qui s'est passé pendant cette tournée-là.

Mais ça continue. Ce n'est pas terminé, là. En décembre et janvier, il y aura des contributions faites sur le plan national par les différents organismes, des associations d'établissements de professionnels, de personnels. Les usagers qui ont participé à ça jusqu'ici pourront continuer à le faire sur le plan national aussi. Et ça, ça va nous mener au début de l'année prochaine, vers la fin de février, à avoir, là, vraiment le tableau complet de ce qui se passe localement, en région, quelle est l'heure juste que nous donne le bilan et ce qu'on peut dégager comme objectif réaliste avec un plan de travail, et des échéances, et des engagements précis pour les trois prochaines années.

Alors, quand on voit l'opération dans son ensemble, je pense qu'elle veut plutôt donner le message très clair que, oui, ayant franchi une étape très rapidement qui a essoufflé tout le monde, là on change de rythme. On change de rythme et on va s'occuper plus pour travailler à l'intérieur des établissements, bien consolider, et en prenant le temps qu'il faut pour bien finir les choses, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup. Du côté ministériel, Mme la députée de Rimouski.

Mme Solange Charest

Mme Charest: Merci, M. le Président. J'aimerais faire un commentaire dès le départ. Vous savez, quand on n'a pas d'arguments, on s'attaque à la personne. C'est facile de dire: Ah! notre ministre de la Santé, c'est un technocrate, avec un petit dédain dans la bouche. Moi, je regrette. Vous savez, quand on possède l'expertise et que non seulement on la possède, mais qu'elle est reconnue internationalement par tous, et qu'en plus on a une très bonne connaissance du réseau de la santé et des services sociaux québécois, canadiens et des autres pays, et qu'en plus on a une expérience pertinente, mais pour une fois qu'au Québec on a un ministre de la Santé qui a toutes les qualifications, et la connaissance, et aussi la sensibilité qu'il faut, et que cette sensibilité est reconnue internationalement... Je pense que, oui, c'est vrai, au Québec on n'a pas toujours eu un ministre de cette classe et de cette envergure. Mais ce n'est pas une raison suffisante pour attaquer la personne plutôt que d'avoir de vrais arguments qui reposent sur des faits réels et non pas extrapoler.

• (11 h 20) •

Ceci étant dit, M. le Président, l'opposition ne parle pas souvent des bonnes nouvelles parce qu'elle sait très bien que ça ne fait pas les manchettes. Et, comme elle

veut faire les manchettes à tout prix et sur n'importe quoi, elle ne parle pas des bonnes nouvelles. Pourtant, il y en a. Et, moi, j'aimerais en parler, d'une bonne nouvelle, surtout qu'elle s'adresse à l'ensemble des femmes du Québec. C'est le programme québécois de dépistage du cancer du sein. Parce qu'on sait très bien que c'est un problème de santé majeur pour les femmes, surtout chez les femmes qui ont 50 ans et plus. Et on sait très bien que ce problème de santé publique génère en quelque sorte 4 000 nouveaux cas par année. Donc, il était grand temps qu'on s'y attaque, et c'est ce qu'a fait le ministre de la Santé actuel. C'est qu'il a lancé ce programme-là cette semaine, et c'est plus de 750 000 Québécoises qui, au Québec, vont être invitées à passer une mammographie pour faire un dépistage, et un dépistage précoce.

Parce que, vous savez, quand on dépiste de façon précoce le cancer du sein, ça se guérit. Et, quand on fait un dépistage précoce, ça permet aussi d'assurer un meilleur suivi et des soins de qualité et adéquats au bon moment. Et ça, je pense que les femmes du Québec vont être heureuses de savoir que ça existe.

Les mammographies, elles seront gratuites pour toutes les femmes qui passeront ces tests dans des centres désignés une fois tous les deux ans, parce que ce n'est pas nécessaire de le faire plus souvent. Et je pense que, là-dessus, ça va nous permettre, ce programme-là, de diminuer le taux de décès, qui est très élevé.

Seulement pour l'année passée, au Québec, c'est 1 450 femmes qui sont décédées d'un cancer du sein. Et, si on fait ce programme sur une période de 10 ans, ça va nous permettre de diminuer de 25 % le taux de cancers chez les femmes. Et ça, je pense que, là-dessus, c'est majeur.

Pourquoi les femmes de 55 ans jusqu'à 69 ans, c'est la première cohorte, c'est le premier groupe de femmes à qui on va l'offrir? C'est parce que les facteurs de risque qui font qu'on peut, un jour, moi, comme femme et comme toute autre femme, avoir le cancer du sein: c'est dû à l'âge et c'est dû aussi à l'hérédité. Et ça, c'est deux facteurs très, très importants. Et je pense que, là-dessus, il faut que toutes les femmes du Québec sachent que maintenant elles vont avoir accès à un programme qui va leur permettre de savoir: oui, elles sont à risque, non, elles ne le sont pas; on n'a pas détecté chez elles, on a détecté. Et, si on détecte, on a ce qu'il faut pour leur permettre d'avoir un suivi de qualité et un suivi très près de leur réalité à elles.

Moi, j'aimerais aussi rappeler que ce programme-là va quand même coûter passablement de sous. C'est quelque chose comme 5 200 000 \$ globalement que ça va coûter. Il va être étendu à la grandeur du Québec. Toutes les régions du Québec, par l'entremise de leur région régionale, vont voir à implanter, instaurer, en faire la promotion, informer les femmes sur ce programme-là. Et je pense que, là-dessus, oui, le gouvernement du Québec actuel, oui, le ministre de la Santé et des Services sociaux actuel se préoccupent de la santé des femmes, et le programme de dépistage du cancer du sein en est un premier élément. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, Mme la députée de Rimouski. Maintenant, du côté de l'opposition, Mme la députée de Bourassa.

Mme Michèle Lamquin-Éthier

Mme Lamquin-Éthier: Merci, M. le Président. J'aimerais vous parler de la population, la population en général, et plus particulièrement celle du comté de Bourassa, une population qui est composée d'individus, des individus qui sont extrêmement fragiles parce qu'ils passent à travers la maladie et le réseau de la santé, des individus qui, en raison de leur vulnérabilité, demandent une attention particulière, des individus qui ne collent pas à l'étiquette «usager» qui est très péjorative, qui donne l'impression de «used», déjà porté. Ils n'en veulent pas, de cette étiquette-là, parce qu'elle occulte leur réalité.

Ces individus-là sont pris avec un discours, d'une part, et avec une réalité, d'autre part. Effectivement, le 6 octobre, le ministre de la Santé avait mentionné à plus d'une reprise qu'il n'y aurait pas d'autres coupures que celles déjà annoncées. Dix jours plus tard, malgré la parole qu'il avait donnée, il est revenu sur celle-ci et il a annoncé des coupures additionnelles de 100 000 000 \$.

Lorsqu'il a présenté son bilan santé, il avait annoncé que 1997 serait une année d'harmonisation et de consolidation. Contrairement, encore une fois, aux paroles qu'il avait tenues, il est revenu avec des compressions additionnelles. En faisant ça, il écartait du revers de la main l'exercice démocratique qui avait été fait avec la population qui avait consenti à discuter quant aux orientations à prendre face aux compressions budgétaires. On a écarté ça.

La réalité est importante. On parle de transformations. Ce qui est important quand on parle de transformations, c'est de voir ce qui les a guidées et de voir comment elles ont été faites. Effectivement, on est allé beaucoup trop loin, beaucoup trop vite et on a créé des disparités importantes qui sont à la fois non souhaitées et non souhaitables.

Ces changements-là, c'est la personne malade, la personne vulnérable qui les vit au quotidien. C'est elle qui passe à travers le réseau de la santé. Ces personnes-là demandent une attention et demandent du respect, de l'écoute. Elles demandent que le réseau soit capable de s'adapter à leurs besoins, à leurs attentes, à leurs priorités, et que le réseau donne des réponses concrètes qui en témoignent. Le réseau, à l'heure actuelle, il a énormément de difficultés à s'adapter, il a des problèmes de coordination, il a des problèmes d'organisation.

Dans le comté de Bourassa, il y a eu des coupures au centre hospitalier Fleury, des coupures au centre d'accueil Gouin, des coupures au centre d'hébergement et de soins de longue durée Bois-Menu, des coupures à l'hôpital Marie-Claret. À Marie-Claret, 60 lits ont été fermés sur 204. Les dirigeants de cet établissement-là, qui a pour mission d'offrir des services et d'offrir des services de qualité, sont pris dans la réalité avec un dilemme. Ils sont déchirés, ils ne sont pas capables. Le seul choix qui

leur restait, c'était de fermer des lits. Au CLSC de Montréal-Nord, qui vit les impacts des virages, le virage ambulatoire, le virage milieu et le virage de la désinstitutionnalisation: 41 % de diminution des services au niveau du maintien à domicile pour les clientèles desservies.

Les critères de sélection pour les dossiers à ouvrir se sont extrêmement resserrés. Actuellement, pour ouvrir un dossier et considérer une demande de maintien, donc de service à domicile, le CLSC doit être la seule ressource disponible et, encore une fois, la situation doit être extrêmement urgente. J'attirais l'attention du ministre de la Santé sur le dernier rapport du Conseil de la santé et du bien-être, qui dit que les critères pour l'offre de service varient énormément d'un territoire à l'autre. Les critères sont fonction des ressources et non pas axés sur les priorités, les besoins et les attentes de la population. Au CLSC de Montréal-Nord, le virage milieu: deux à trois semaines d'attente. Le Conseil de la santé et du bien-être confirme ce qu'on nous dénonce, que la moitié des CLSC offre, et l'autre n'offre pas, des services de consultation. Le virage désins, au CLSC de Montréal-Nord: une attente de huit semaines et la difficulté à assurer concrètement une intervention intensive, comme le requiert une clientèle qui souffre de problèmes sévères et persistants. Le Conseil de la santé et du bien-être, sept ans après l'adoption d'une politique qui prévoyait la mise en place d'une gamme intégrée de services, 80 % du budget total va aux services spécialisés.

Il y a donc une très grande différence entre les discours et la réalité, la réalité qui appartient au patient qui la vit au quotidien et le patient qui malheureusement en souffre. Le patient qui a besoin d'avoir des garanties du ministre de la Santé, à quoi peut-il s'attendre du réseau public à l'égard des services?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, Mme la députée. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Oui, M. le Président, si sept ans après on n'a pas transféré beaucoup encore, ou pas complètement, ou pas assez des services des niveaux spécialisés à la première ligne, je voudrais quand même rappeler à la députée de Bourassa que ce qui a commencé à se faire, c'est depuis trois ans. Les quatre premières années, avant l'élection, c'est là qu'il ne s'est rien fait. On est en retard — c'est ça que j'ai dit tout à l'heure — on est en retard. On a commencé trop tard et on n'a pas pu faire après sept ans ce qu'on aurait dû faire en sept ans parce que c'est juste depuis trois ans qu'on y travaille, et dans un contexte très difficile de compressions budgétaires qu'on n'a pas pu éviter. Alors, je pense qu'il faut relativiser les choses un peu.

Même chose quand on parle, on pige un CLSC. D'après les informations que j'ai, ce n'est pas si terrible que ce qu'on nous présente, qu'on a diminué de 40 % le

maintien à domicile. De toute façon, les gens, localement, vont s'expliquer, mais, moi, ce que je sais, c'est que dans l'ensemble des régions — je viens d'en faire le tour — puis pour l'ensemble du Québec, dans le maintien à domicile, c'est plutôt une augmentation de l'ordre de 20 % qu'on a vue; dans certaines régions, ils ont doublé ce qu'ils faisaient là. Alors, là, si, à un CLSC, à un moment donné, sur les 160, il y a quelque chose qui se présente puis qu'il y a une difficulté, les gens vont clarifier. Il ne faudrait pas, de cet exemple-là, en faire l'échantillon de un puis de dire que c'est comme ça que ça se passe dans tout le Québec. C'est toujours un peu cette démesure et cette disproportion.

• (11 h 30) •

Le terme «usager», je voudrais bien qu'on le change, moi, je n'ai pas d'objection. Beaucoup de gens me disent ça, sur le terrain, depuis un an ou deux. Ça fait six ou sept fois que je vais dans chacune des régions, je suis allé dans des établissements, j'ai rencontré des gens, j'en ai discuté avec eux, et les gens me disent ça, qu'ils n'aiment pas le terme «usager». Bon, il est épouvantable, mais pourquoi on l'a? C'est parce que le gouvernement précédent, quand il a refait la Loi sur les services de santé et les services sociaux, c'est lui qui a balayé les autres termes qu'on avait puis qui a mis le terme «usager». Il est dans la loi, «usager». Alors, moi, ce que j'ai dit aux gens, c'est très simple: Il y a la loi, il y a une compréhension légale des techniques d'interne, sur le terrain utilisez le terme que vous voulez.

Dans les départements de soins de longue durée, les gens commencent à utiliser le terme qu'ils souhaitent avoir, de «résidents», par exemple. Alors, le terme qu'on utilise sur le terrain, c'est celui qui correspond à ce qu'on veut, et on pourra aussi changer la loi. Mais, si on a ce terme-là qui est si épouvantable, bien, ce n'est pas nous autres qui l'avons mis là. On vit avec. Ça aussi, ils nous l'ont laissé. Je présume que, si on s'annonce pour le changer, eux n'auront pas changé d'idée dans l'intervalle puis qu'au moins on pourra l'adopter, cet article-là, ce changement-là, sans faire un débat trop long en commission. J'aurai ça à la mémoire quand on y arrivera.

Je voudrais dire un petit mot par rapport à toutes ces questions-là, M. le Président, sur la question de la privatisation. On a parlé beaucoup de la privatisation — je ne serais pas surpris qu'on y revienne encore ce matin. Quant à la population, il y a deux choses importantes sur lesquelles il faut se comprendre quand on dit «privatisation». Il y a une partie de dépenses pour la santé qui est faite privément, par l'argent de notre poche, comme on dit, en plus de ce qu'on paie pour nos taxes. Ça, ça représente globalement deux composantes. Il y en a une qui est les tarifs qui sont demandés aux gens pour payer le gîte et le couvert quand ils sont hébergés pour des soins de longue durée, pour une longue période de temps. Et ça, c'est demandé, ça a toujours été comme ça, ça a été réajusté à différentes périodes, et c'est encore légèrement — les soins ne sont pas chargés — en dessous de ce que ça coûte réellement pour le gîte et le couvert de ces gens-là. Et le tarif est appliqué en tenant compte des

revenus des gens. Ceux qui paient le plein tarif, c'est des gens au-dessus d'un certain revenu; ceux qui ont moins, qui sont moins riches, qui ont moins de ressources, qui ont moins d'argent, paient moins cher. Le revenu est ajusté et ceux qui ne peuvent pas payer ne paient pas. Ça, c'est une partie des dépenses privées.

L'autre partie vient beaucoup de ce que les gens achètent des services qui ne sont pas couverts par notre régime d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation: les soins dentaires pour les adultes, par exemple — on couvre pour les enfants, mais ce n'est pas couvert pour les adultes; beaucoup de nouveaux produits qui sont offerts qu'on dit de médecine douce, médecine alternative, différents produits de santé pour lesquels il y a eu un marché qui s'est développé. Il y a plus de produits qui sont offerts et les gens en achètent de plus en plus, et ça a augmenté beaucoup au cours des dernières années avec un léger plafonnement présentement. Tout ça, là, ça représentait à peu près 22 % des dépenses de la santé. C'est monté autour de 30 % au cours des 10 dernières années à travers tout le Canada. C'en est rendu là, et on regarde ça de très près en faisant le bilan pour voir est-ce que ça doit être maintenu là, rediminué un peu. Moi, de prime abord, je ne pense pas qu'il faille augmenter ça. Il y a différents signes qui nous disent tout de suite: 30 % de financement privé, ça devrait être le gros maximum qu'on tolère et le reste doit continuer avec du financement public. J'y reviendrai tout à l'heure parce que mon temps est écoulé, mais avant la fin de cette interpellation, pour parler un peu plus de l'autre aspect de la privatisation. Ayant compris qu'il y a une partie qui est des dépenses privées qui sont bien équilibrées dans notre système, certains nous disent qu'il y a peut-être un risque d'un système à deux vitesses. Et ça, pour le gouvernement, la réponse, c'est non. Et je reviendrai tout à l'heure pour en parler un peu plus.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le ministre. Du côté ministériel, M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Léandre Dion

M. Dion: Oui, M. le Président. Quand je vois les membres, mes collègues de l'opposition critiquer le système de la santé, et tout ça, bien, je ne m'émeus pas outre mesure parce que c'est leur rôle. Alors, c'est le rôle de l'opposition de critiquer, de faire ressortir les choses qui selon eux ne fonctionnent pas. Il peut même arriver que ça rende service. Peut-être pas souvent de ce temps-ci, mais il peut arriver exceptionnellement que ça rende service. Alors, je ne m'émeus pas de ça.

Mais, M. le Président, quand j'écoute la télévision, je regarde les journaux, et tout ça, il y a des jours où je vois la vie un peu moins en rose, parce qu'on a un peu l'impression que c'est très difficile dans le système de santé quand on regarde les émissions, et tout ça, et que ça va vraiment mal. Aussi, quand la commission est allée siéger à Rimouski, il y a à peu près un mois et demi de

ça, je m'attendais vraiment à avoir des choses très dures, des dénonciations de la part des gens qui administrent le système, des critiques très sévères, mais ce n'est pas ça que j'ai rencontré. On a rencontré dans la même journée trois régions régionales: celles de la Côte-Nord, du Bas-du-Fleuve, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Et ce qui ressort de l'ensemble des témoignages qu'on a eus, c'est que, oui, les gens ont travaillé fort, oui, les gens sont un peu essoufflés, oui, les gens sont fiers de ce qu'ils ont fait, ils sont très fiers de ce qu'ils ont fait, et, oui, le système, somme toute, fonctionne bien parce que les gens sont satisfaits. C'est ce que leur donnent tous les rapports qu'ils ont des gens qui sont allés les voir et qui donnent des réactions. Les gens sont satisfaits des services.

Alors, M. le Président, il faut replacer les choses dans leur véritable perspective. Critiquer, ça peut être une bonne chose, mais, si on veut changer des choses pour les améliorer, il faut les voir telles qu'elles sont. Il ne faut pas diminuer les risques ou les problèmes, il ne faut pas les grossir non plus, il faut les voir tels qu'ils sont. Alors, si on veut savoir comment les gens apprécient le système de santé, à qui faut-il le demander? Bien, à ceux qui ont eu affaire au système de santé, à ceux qui sont allés à l'hôpital, à ceux qui sont allés au CLSC, à ceux qui sont allés dans les cliniques.

Mais, à ce moment-là, qu'est-ce qu'on trouve comme réponses? Eh bien, si on regarde... J'ai ici un sondage qui a été fait par la firme SECOR, le groupe SECOR de Montréal, et qui indique que le taux de satisfaction des gens qui sont allés à l'hôpital est de 90,5 % des gens qui sont très satisfaits ou satisfaits. Quant à ceux qui sont allés dans les cliniques, le taux est de 95 % de satisfaction, M. le Président. Les gens sont contents, ils disent: On a eu des bons services, on a été servis rapidement et correctement. Et, quand on va dans les CLSC, c'est 89 %. Est-ce qu'on peut dire que ça va si mal que ça?

Bien sûr, il reste des problèmes, c'est normal qu'il en reste. Mais les gens qui ont eu affaire au système de santé sont très satisfaits de ce qui se passe. C'est dû à quoi? C'est dû au fait que la situation s'améliore et qu'on a un personnel exemplaire, M. le Président, un excellent personnel qui fait un excellent travail. Et on a au niveau de l'ensemble du système de santé des directives, des politiques qui encouragent les gens à travailler, qui encouragent les gens à améliorer la situation.

J'ai un autre sondage ici, M. le Président, où on donne d'autres chiffres comparables, un peu plus, un peu moins. Par exemple, le taux de satisfaction générale au Québec, on le donne dans ce sondage-là, et il s'agit d'un article paru dans *La Presse* du jeudi 9 octobre 1997. Ça ne fait pas tellement longtemps, M. le Président. Et qu'est-ce qu'on donne comme résultats? Eh bien, 82 % des gens sont satisfaits. C'est beaucoup, M. le Président. Chez les personnes âgées, c'est quoi, le taux de satisfaction? Parce qu'on dit: Les personnes âgées sont plus vulnérables, sont plus inquiètes, ont besoin plus souvent des services de santé. Alors, c'est quoi, le taux de satisfaction? 87 % des personnes âgées se disent très satisfaites ou satisfaites du

système de santé. Il y a un point sur lequel ils sont un peu moins satisfaits, c'est sur la rapidité des traitements et sur la propreté des locaux. Bon, ça peut arriver qu'il y ait des choses à corriger. Là-dessus, il y a peut-être une personne sur quatre dans l'ensemble du Québec qui dit: Les locaux pourraient être plus propres, le service pourrait être plus rapide. Eh bien, c'est correct, on va prendre acte de ces choses-là.

Mais, M. le Président, je pense qu'il faut, si on veut vraiment corriger le système et continuer à être des agents de changement pour l'amélioration, pas seulement des dénonciateurs pour lever de la poussière, présenter les choses comme elles sont. Et la meilleure façon de savoir comment ça va dans le système de santé, c'est d'aller voir les gens qui ont eu à faire affaire au système de santé. M. le Président, on a un excellent système de santé. Il y a des choses à corriger encore, mais je pense qu'on peut lui faire confiance.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup, M. le député de Saint-Hyacinthe. Maintenant, du côté de l'opposition, Mme la députée de La Pinière.

Mme Fatima Houda-Pepin

Mme Houda-Pepin: Merci, M. le Président. Alors, le ministre de la Santé et des Services sociaux était de passage en Montérégie, le 19 octobre dernier, dans le cadre de ses Rendez-vous manqués avec les régions du Québec. Tout le monde a compris que sa tournée avait pour objectif de vendre sa réforme. On a parlé d'opération de relations publiques et de poudre aux yeux.

• (11 h 40) •

En Montérégie, une région qui souffre d'un sous-financement critique, le ministre s'est fait littéralement brasser, tant à l'intérieur de la salle de réunion qu'à l'extérieur, où l'attendaient les manifestants qui lui ont crié leur désespoir. Il se rappellera des cris qu'on lui a lancés: Nous «rochon», nous «rochon» toute la journée. C'est un mot d'ordre qui circule pas mal dans les hôpitaux de la rive sud et en Montérégie. Le personnel soignant est à bout de souffle, les citoyens sont profondément inquiets. Le constat qui a été fait en Montérégie, M. le Président, a été clairement exprimé et résumé dans les propos de M. René Lachapelle, président du Conseil central CSN de la Montérégie. Il a dit, je cite: «Le ministre de la Santé et des Services sociaux aura mis moins de temps à sabrer le système qu'à obtenir son diplôme de médecin. Le premier ministre, le ministre des Finances et le ministre de la Santé et des Services sociaux sont les seuls au Québec à penser que les soins sont bons.» Fin de citation.

M. le Président, le ministre a encore répété en Montérégie que la période des compressions était bel et bien terminée. C'est faux, M. le Président. C'est faux parce que, en Montérégie, il n'y a personne d'assez naïf pour croire le ministre. Les citoyens, les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et les malades sont unanimes pour dire que la Montérégie est sous-financée et que cette

situation est alarmante. Et que le ministre ne me sorte pas sa cassette, sa vieille cassette qui consiste à dire que c'est quelque chose qu'on a hérité de l'ancien gouvernement. C'est la conséquence directe de la réforme du ministre et des coupures du ministre actuellement.

M. le Président, la Montérégie, c'est 1 300 000 personnes, une population en pleine croissance. Cependant, au chapitre des ressources, la Montérégie reçoit 46 % de moins per capita que la moyenne provinciale pour les services socio-sanitaires. Les centres jeunesse de la Montérégie — j'ai eu l'occasion d'interpeller le ministre à plusieurs reprises là-dessus — enregistrent un manque à gagner récurrent de 46 000 000 \$, soit un écart de 42 % par rapport aux autres régions du Québec.

«Les coupures sont finies», nous dit le ministre? On apprend que, dans les budgets 1997-1998, les compressions sont de l'ordre de 26 900 000 \$ pour la Montérégie, M. le Président. Qu'est-ce qu'on apprend? On apprend dans les médias régionaux que «le couperet est tombé sur les soins de santé en Montérégie». Le budget 1997-1998 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie sera réduit de près de 27 000 000 \$, M. le Président. Et ça, en plus des coupures qui ont eu lieu et des personnels qui ont été remerciés.

On entend les intervenants directement. Je vous donne par exemple les propos qui ont été tenus par le directeur, M. Gilles Dufaux, de l'hôpital Pierre-Boucher. Il dit ceci: «Les compressions budgétaires sont évaluées, pour l'exercice financier 1997-1998, à 380 000 \$, ce qui représente 7,8 % du budget de l'hôpital — on parle ici d'un seul hôpital. Nous sommes rendus à un point de rupture», dit M. Dufaux. «Nous avons essayé de collaborer avec le gouvernement du Québec dans son plan de redressement des finances publiques, mais il y a des limites», a-t-il dit.

M. le Président, le président du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie... On peut lire ceci dans *La Presse*: «Selon le président du conseil d'administration, M. Jean-Claude Beaudoin, le manque à gagner se situe selon la méthode de calcul utilisée entre 115 000 000 \$ et 186 000 000 \$ par année sur un budget total de 972 000 000 \$. Y aller à coups de 8 000 000 \$ quand on a 186 000 000 \$ à rattraper, on va être mort avant que ça se fasse.» Ça, c'est le président de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, Mme la députée de La Pinière. Maintenant, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Alors, M. le Président, je n'entrerais pas dans une autre ronde de chiffres. Les chiffres qui nous sont lancés ne font même pas la distinction entre ce

qu'était la situation avant ou après l'annonce qui a été faite pour diminuer l'effort budgétaire qui est demandé à notre réseau.

La plupart du temps, on nous ramène des citations ou des cassettes qui n'ont pas été réajustées encore depuis que l'annonce a été faite, il y a un mois. Alors, il faut faire très attention... Parce que, moi, de tous les gestionnaires que j'ai rencontrés et des gens que j'ai revus sur le terrain, qui nous disent que, oui, effectivement, il y a des économies qu'on a encore à faire. Parce que c'est vrai. Je veux bien comprendre que, tant qu'on n'a pas atteint le déficit zéro, il y a encore des économies à faire. Mais que la soustraction, le fait d'enlever des crédits, de l'argent puis des ressources, ça étant terminé, les gens l'ont bien compris, il reste un effort à faire. Il reste à terminer la transformation qui prévoyait des économies.

Mais les gens nous le disent partout: Ça redevient possible. C'est ça, la nouvelle situation. Il y a des efforts encore à faire. On en a encore cette année. On en a encore l'an prochain. Autrement, ça serait rêver en couleur, comme le gouvernement précédent faisait. Il ne faisait pas d'efforts, mais il faisait un déficit de 1 000 000 000 \$ par année puis il nous a mis dans la dèche, complètement, avec ça. Alors, il n'y a pas d'effort à faire à faire ça, là. Là, on est obligé d'en faire, des efforts, pour corriger la situation. Ça, on ne nie pas ça. Mais la diminution d'argent, de ressources dans le réseau, ça, c'est vraiment terminé, et il faudra voir, dans toute l'avalanche de chiffres qu'on nous donne, à mettre un peu de l'ordre là-dedans.

Mais je veux redire une chose que je ne peux pas laisser passer, M. le Président. Quand on nous dit que c'est à cause de ce qui s'est passé dans les deux dernières années qu'il y a un sous-financement dans la région de la Montérégie, bien, ça, je regrette. Mais là il faut vraiment ne pas vouloir voir la réalité puis il faut vraiment ne pas vouloir comprendre ce qui s'est passé.

Pour les régions autour de Montréal, surtout la Montérégie et la région de Laval, tout le monde sait très bien ça, c'est des régions où la population s'est développée très rapidement au cours, surtout, des 10 dernières années, je pense. Il y a eu une explosion de population qui est venue, en bonne partie, de l'étalement de la population de Montréal en plus d'une population plus jeune qui s'est développée, qui a augmenté plus rapidement. Et on me dit qu'il y a aussi de l'immigration d'autres régions du Québec vers la grande métropole qui s'est installée dans ces deux régions-là plutôt que d'aller sur l'île de Montréal. Donc, une augmentation terriblement rapide de la population, et les ressources n'ont pas suivi, et ça, c'est chronique pour cette région-là.

L'intention du gouvernement, c'est de continuer à travailler pour rétablir cet équilibre-là. Mais d'avoir su protéger et même améliorer un petit peu à chaque année, d'en redonner un peu plus à chaque année alors qu'il y avait des compressions générales dans les deux dernières années, c'est quand même un signe assez clair qu'il y a une volonté politique enfin de commencer à corriger la situation. Et une fois qu'on est maintenant sorti vraiment

des compressions budgétaires on va pouvoir accélérer un peu plus ce rythme-là. Et, quand on aura fini d'avoir des déficits, qu'on pourra se partager des surplus, ça va être plus facile. Mais ce n'est pas compliqué. Faire ça très rapidement, quand on est dans la diminution de ressources, comme on l'a été dans les deux dernières années pour corriger les bêtises du passé, c'est bien difficile, quand 80 % des ressources sont du personnel, de se partager les compressions. Mais pour ça il faut avoir des surplus. Donc, toute l'importance de réaliser que les gens se sont sortis d'une situation terriblement difficile et que, malgré certains efforts qui sont encore à faire, tout le monde réalise et, je pense, accepte bien qu'on ait enlevé le lourd du fardeau et que le règlement qu'on avait à faire pour ce qui n'avait pas été fait dans le passé est terminé présentement.

Ça a déjà amené un certain nombre d'améliorations qu'on peut sentir parce qu'il y a plus de ressources en première ligne qu'il n'y en avait avant. Il y a un léger transfert qui a commencé à se faire. On peut commencer, même, à consolider les services surspécialisés, ce qui n'a pas été fait depuis des années. Si on se retrouve tout d'un coup avec des listes d'attente qui sont longues partout, pourquoi? Parce qu'on ne les a pas corrigées depuis longtemps. Là, on commence à rétablir. Dans les urgences — je finirai là-dessus comme exemple — malgré qu'il y a encore des moments difficiles, au cours des trois à quatre dernières années, il y a trois fois moins de monde qui attend. C'est passé de 10 % à 3 % les gens qui doivent attendre plus de 48 heures dans une urgence.

Il y a donc, il faut le réaliser, une amélioration qui s'est faite lentement, trop lentement. Et là, ce qu'il faut réaliser, ayant réglé les comptes du passé, on va être capable d'accélérer un peu plus dès cette année et l'an prochain. Merci.

• (11 h 50) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le ministre. Maintenant, du côté ministériel, Mme la députée de Rimouski.

Mme Solange Charest

Mme Charest: Merci, M. le Président. Alors, moi, j'aimerais quand même revenir sur les Rendez-vous de la santé ainsi que sur le travail qui s'est fait en commission parlementaire, compte tenu du mandat des parlementaires, pour s'assurer que ce qui se fait dans le réseau de la santé et des services sociaux se passe correctement et selon les objectifs que nous voulons atteindre. Je reviendrai sur la commission parlementaire qui s'est tenue à Rimouski les 3 et 4 septembre derniers, où les parlementaires, autant de l'opposition officielle que du parti ministériel, ont entendu trois régies régionales, celles de la Côte-Nord, de la Gaspésie et du Bas-Saint-Laurent. Moi, j'aimerais situer les gens par rapport à ces populations-là qui sont desservies par trois régies différentes.

Il faut se rappeler que, dans une région comme la mienne, Bas-Saint-Laurent, comme les deux régies et

régions qui sont voisines de la mienne, la Côte-Nord et la Gaspésie, on fait face à une région étendue, à de grandes distances à parcourir, et, dans ces régions-là, nous n'avons pas des hôpitaux, nous n'avons pas de CLSC et nous n'avons pas de centres d'hébergement de longue durée dans tous les villages et à tous les coins de rues comme on peut retrouver en milieu urbain. Nous avons des distances à parcourir et nous devons malgré cet embâcle, malgré cet obstacle, répondre adéquatement à une population qui a, elle aussi, des besoins. Et parce qu'on est occupé à répondre adéquatement et que le nombre de personnes à desservir est dispersé en nombre... Vous savez, ce n'est pas aussi nombreux dans un village. Moi, quand je vais à Sainte-Blandine, j'ai une population de 2 300 habitants, alors que, dans la ville de Rimouski, j'ai 32 000, presque 33 000 citoyens.

Alors, vous savez, la problématique n'est pas la même pour offrir des services et assurer la qualité de ces services-là. Vous savez, sur la Côte-Nord, en Basse-Côte-Nord et en Moyenne-Côte-Nord, puis en Haute-Côte-Nord, même dans cette région-là, la situation est différente, le contexte est différent. Parce qu'il y a même des municipalités où on ne peut pas se rendre autrement qu'en bateau ou en avion. Ça vous donne une idée, ça. Ça veut dire quoi pour les professionnels et tous les partenaires du réseau pour offrir les services? Et, nous, parce qu'on a une préoccupation de répondre à M. et Mme Tout-le-Monde par rapport à son besoin, on a organisé les services par territoire de MRC. Et ce que les responsables des régies... Et là, quand je parle des responsables des régies, je ne parle pas des technocrates, comme dit l'opposition officielle, des administrateurs, je parle des citoyens et des citoyennes qui sont élus sur les conseils d'administration des régies. Et monsieur et madame du conseil d'administration de la Régie de la Côte-Nord, de la Gaspésie et du Bas-Saint-Laurent sont venus nous dire que l'accessibilité aux services, elle était respectée, qu'elle avait été renforcée là où elle devait l'être et qu'elle devait l'être à certains endroits du territoire. Ils ne sont pas venus nous conter des blagues, ils sont venus nous dire ce qu'était l'état de la situation.

Ils nous ont également confirmé que les gens étaient contents des soins parce que c'étaient des soins de qualité. Vous savez, chez nous, moi, si je suis une professionnelle à l'hôpital de Rimouski, Mme Brisson de Sainte-Blandine ou de Saint-Narcisse, je la connais parce que je sais où elle demeure et je dois lui donner un service. Je vous assure que le fait que les gens se connaissent et vivent proche les uns des autres, c'est la meilleure garantie pour la qualité des services.

Et je pense que, là-dessus, on peut, à tous les jours, recevoir des témoignages de personnes qui sont allées dans leur réseau et qui ont reçu de façon adéquate, de façon humaine... Parce que les gens se parlent, se connaissent. s'informent les uns les autres: Mme Rioux, comment va votre père? Et ça, je pense que, là-dessus, c'est la meilleure garantie pour qu'au Québec on continue de maintenir les services de qualité. Et ça, c'est dû en grande partie aux professionnels et à tous les intervenants du

réseau et aussi dû parce qu'on a un ministère qui a un ministre qui a une vision globale de ce que l'on doit faire et de ce que l'on doit maintenir comme services de qualité au Québec.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, Mme la députée de Rimouski. J'invite maintenant M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Pierre Paradis

M. Paradis: M. le Président, en parlant de la vision globale du ministre. Tantôt, le ministre s'est offusqué des chiffres que nous avons cités en ce qui concerne les dépenses per capita, là, que le Québec dépense moins per capita que les autres provinces — je lui ai donné la source, c'est le Secrétariat aux affaires intergouvernementales du Québec qui publie ces chiffres-là — et qu'on dépensait moins que dans les autres provinces.

Il m'a dit: C'est peut-être parce qu'on est plus pauvre qu'on dépense moins. Je résume sa réponse. Oui, mais, en pourcentage de budget des dépenses, on fait moins que les autres. Le Québec dépense 22 % de ses dépenses en santé, suivant le Secrétariat aux affaires intergouvernementales, quand on compare aux autres provinces. La très conservatrice Ontario, sous Mike Harris, c'est 32 %, c'est 10 % de plus; l'Alberta, Ralph Klein, 27 %, suivant les chiffres du ministère des Affaires intergouvernementales du Québec; la Colombie-Britannique, c'est 34 %; le Nouveau-Brunswick, c'est 25 %; la Nouvelle-Écosse, c'est 29 %. Nous, on est à 22 %. On est dans le peloton de queue avec l'Île-du-Prince-Édouard. Ça, ça ne regarde pas la... Ça donne les priorités du gouvernement, M. le Président. On dépense ailleurs, mais pas dans la santé.

Comment le ministre peut-il dire qu'on va voir la lumière au bout du tunnel bientôt? Comment peut-il se permettre de dire que le pire est derrière nous? Moi, je cite *Le Journal de Montréal*, le ministre va s'en souvenir, du 4 octobre dernier. La journaliste lui a demandé, c'était Michelle Coudé-Lord, et je la cite: «Et les malades, M. Rochon, ceux qui sont sur les listes d'attente, ceux qui doivent attendre deux ans pour une chirurgie à la hanche et aux yeux, ou celui qui ne peut être opéré au coeur avant des mois, sans oublier tous ceux qui subissent la médecine de corridor des urgences engorgées, que leur dites-vous?»

Et je vais citer la réponse du ministre, M. le Président, qu'avec toutes ces compressions, on vient de frapper un mur». Les députés, de l'autre côté, écoutez ça parce que vous ne semblez pas l'avoir compris. Ce n'est pas l'opposition qui le dit, c'est le ministre: «On a frappé un mur avec ce qu'on a vécu des compressions de l'année passée. Le pire est derrière nous, je le sens, mais il est clair qu'on n'a pas suivi l'alourdissement des malades avec toutes ces coupures.» M. le Président, c'est clair.

Maintenant, comment on va s'en sortir? Est-ce que le ministre peut confirmer les chiffres qu'il a déposés lui-même? S'il ne veut pas confirmer les Finances ou le

Trésor, est-ce qu'il peut confirmer les chiffres de ses régies régionales?

Cette semaine, il a déposé les rapports des régies régionales de l'an passé. On apprend, dans ces rapports-là que j'ai sur mon bureau et qu'il peut consulter — j'imagine qu'il les a aussi, mais on n'a pas reçu celui de Montréal encore — on nous indique que, pour les dépenses courantes de fonctionnement, pas les hypothèques, les dépenses courantes: électricité, payer les salaires des employés, etc., on s'est endetté l'an passé de 145 000 000 \$. Il va falloir repayer ça, là. Est-ce que le ministre peut nous dire, avec Montréal, pour l'ensemble de la province, est-ce qu'on a atteint 175 000 000 \$? Ce serait logique parce que, Québec, c'était 40 000 000 \$ à peu près d'endettement.

Ça, c'est hypothéquer le système pour l'avenir. Et est-ce que le ministre peut nous dire, cette année, quels sont les emprunts qu'on a faits pour l'avenir sur le système de la santé, pas pour hypothéquer les immeubles, là, pour camoufler des déficits? Comment peut-il prétendre qu'on va s'en sortir avec des coupures qui vont être deux fois plus importantes au cours des prochains mois, dans le plus optimiste des scénarios, et avec de l'endettement auquel il condamne le système de santé du Québec, des chiffres vérifiés par les régies régionales, 145 000 000 \$, sans compter Montréal, pour l'an passé? Et combien, cette année, est-ce que vous êtes capable de nous le dire, de combien vous endettez le système de la santé, vous hypothéquez la sortie du tunnel, finalement, en plus d'imposer des coupures deux fois plus importantes que les coupures que vous avez imposées l'an passé?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le député. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Bon, on va corriger des chiffres. Là, je n'ai pas le tableau qui fait les corrections, mais le député de Brome-Missisquoi revient constamment, depuis six mois, avec ce tableau qu'on avait corrigé... Parce que ce n'est pas vrai que le Québec investit beaucoup moins de pourcentage de ses dépenses que les autres provinces. Et, si c'était le cas, là, ça, c'étaient des données qui ont été faites et qui reflètent la situation du Québec qui a toujours été la situation constante. Alors, ça ne peut pas être la cause de ce qui se passe actuellement.

M. le Président, en 1996, les données les plus à jour, là, qu'on peut avoir, qui comparent le pourcentage du produit intérieur brut que chacune des provinces canadiennes met dans le domaine de la santé — ça, ça reflète l'effort total qu'on met dans le domaine de la santé: le Québec était à 10 %, la moyenne canadienne était à 9,5 %, et 10 %, ça, c'était plus que l'Alberta qui était à 7,2 %, plus que l'Ontario qui était à 9,2 %, la Saskatchewan à 9,3 %, la Colombie-Britannique à 9,8 %. Et, si on continue vers l'Est du Canada, il y a un peu plus du pourcentage du PIB qui est mis par les provinces des Maritimes.

Ça reflète justement, je pense, ce que j'essayais d'expliquer tout à l'heure, M. le Président. Plus une société est pauvre, moins elle est riche comparativement aux autres, plus elle doit mettre un pourcentage plus grand de ses dépenses dans le domaine de la santé pour tenir le coup, et ça se reflète par un *per capita* qui est légèrement en dessous de celles qui sont plus riches, même si elles en mettent moins, parce qu'elles ont une plus grande proportion à se partager. Alors, la situation du Québec, là-dessus, elle est très claire, c'est toujours comme ça qu'elle a évolué, et il n'y a pas de différence, comme tendance, avec ce qu'on peut voir par les années passées. Bon, ça, il faut avoir ça bien clair en tête, c'est les données les plus récentes qu'on a et qui donnent le portrait le plus juste de notre situation.

● (12 heures) ●

On vient d'avoir un autre exemple de gens qui n'ajustent pas leur cassette, là. Les rapports des régies régionales donnaient justement... C'était un des reflets de la situation qui a amené à prendre la décision qui a été prise il y a un mois et annoncée par le premier ministre à l'effet que tout ce qui est les emprunts qui correspondent au financement de la transition de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux sera financé, comme il avait été prévu, comme un programme particulier et ne sera pas maintenu à charge des établissements dans le réseau de la santé et des services sociaux. Et un des gros changements qui enlèvent justement cette compression sur le réseau, qui a été fait dès cette année, c'est de prendre en charge, par le gouvernement lui-même, tout ce qui a été les coûts de transition, autant le premier programme de départs assistés qui a été fait pour le réseau de la santé, ciblé pour les établissements qui étaient soit fermés ou transformés, que le dernier programme de retraite anticipée qui a été mis sur pied. Toute cette dépense de réorganisation, le gouvernement fait comme toutes les grandes entreprises, tous les grands secteurs d'activité qui ont réorganisé au cours des 10 dernières années, on en fait un programme qui est financé, capitalisé, comme une hypothèque sur un plus grand nombre d'années que les emprunts réguliers des établissements.

Parce qu'un changement comme ça, je veux dire un changement très important dans la main-d'oeuvre, ça veut dire que des gens doivent partir mais qu'on ne les met pas dans la rue, qu'on ne leur fait pas perdre leur emploi; c'est des gens qui bénéficient de programmes de départ. Alors, le tableau complet maintenant des emprunts réels du système qui correspond à sa situation de fonctionnement normal sera disponible quand les crédits du gouvernement et les chiffres vont être déposés. Mais déjà les régies savent. Chacune des régies régionales, chacun des établissements apprend présentement ou reçoit l'information que son niveau d'emprunt est rajusté à ce à quoi il était habitué de vivre et qui doit être celui qui correspond à un établissement qui est géré de façon efficace.

Alors, encore là, je pense que, quand on sort des discussions comme ça, il faut bien réaliser qu'il y a une

décision qui a été prise il y a un mois parce qu'il y avait ce genre de difficultés qui étaient devenues très évidentes. Les difficultés ont été prises en compte puis des solutions ont été apportées. Alors, de grâce, qu'on rajuste les cassettes, là, pour qu'on discute vraiment des choses qui se passent maintenant et de ce qui va se passer dans les prochaines années plutôt que de toujours référer dans le passé. Parce que plus on recule loin dans le passé, plus on recule loin, moins c'est rose.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le ministre. La dernière période du côté ministériel de cinq minutes par M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Léandre Dion

M. Dion: Merci, M. le Président. C'est sûr que tout le monde est conscient qu'il y a encore un petit peu de problèmes dans le système de la santé et qu'il y en a encore à corriger, et tout le monde s'attaque à le corriger. Mais je pense que, si on veut porter un jugement qui soit fondé, il faut remettre tout ça à sa véritable perspective.

M. le Président, moi, une des premières choses avec quoi j'ai eu contact, quand je suis arrivé ici, à l'Assemblée nationale, j'ai eu l'occasion de lire un reportage sur la réforme du système de santé au Nouveau-Brunswick, où on expliquait, entre autres, ceci, que, depuis cinq ans, on avait mis en place un hôpital d'un jour — donc, c'est l'équivalent de la chirurgie d'un jour ici, un hôpital hors mur — et que, après cinq ans, on arrivait à la conclusion suivante: c'est que les gens récupéraient deux fois plus vite, et, pour l'État, ça coûtait quatre fois moins cher. Alors, nous autres, à ce moment-là, on n'avait encore rien de fait. Le Nouveau-Brunswick, déjà depuis cinq ans, travaillait à transformer son système, et, nous, on n'avait rien de fait. On avait tout ce qu'il fallait pour commencer bien longtemps avant, puisque tout le monde savait. M. Marc-Yvan Côté savait comment faire. Il a même essayé de transformer le système quand c'était le temps, en 1990. Il n'a même pas eu l'appui de ses collègues qui sont aujourd'hui à l'opposition. On comprend qu'ils soient à l'opposition d'ailleurs présentement.

Alors, M. le Président, je pense qu'il faut remettre les choses dans leur véritable perspective. On parlait tout à l'heure des coupes dans la santé. Tout le monde s'en serait passé, sans doute. Mais prenez, par exemple, l'an passé: compressions de 760 000 000 \$ dans le système de la santé, c'est dur à prendre. Mais est-ce qu'on se rend compte que, de ces 760 000 000 \$, il y en a 590 000 000 \$ qui sont des coupures fédérales dans les transferts aux provinces dans le système de santé? Donc, les deux tiers sont des coupes fédérales, alors que le Québec n'a coupé que pour le tiers. Bien sûr, on aimerait mieux ne pas avoir à faire le travail des autres et se concentrer uniquement sur la réduction de notre propre déficit, M. le Président, on en serait très content. Mais on a été obligé de prendre la situation telle qu'elle est dans le système fédéral dans lequel on est présentement.

Ensuite, ce qu'il faut faire aussi, M. le Président, il faut penser que non seulement il fallait remettre le système de santé sur ses rails et éviter de dépenser là où ce n'est pas nécessaire, il fallait aussi s'ajuster avec les nouvelles technologies. On n'avait pas encore pris le virage. Même au plan chirurgical, on fonctionnait encore... Je ne dis pas... Exceptionnellement, il y avait des chirurgiens qui avaient pris le virage, mais d'autres ne tenaient pas suffisamment compte encore des nouvelles technologies. Vous savez, faire une opération comme on la faisait il y a 30 ans, peut-être qu'il faut couper une longue cicatrice, M. le Président. C'est douloureux, c'est plus long à guérir, il faut être anesthésié plus longtemps, le risque de l'impact de l'anesthésie est plus considérable. Mais, quand on utilise les nouvelles technologies, M. le Président, la coupure est beaucoup moins grande, le résultat est de beaucoup meilleur, la cicatrice est moins grande aussi, c'est plus esthétique, et surtout on souffre moins.

Alors, il fallait prendre ce virage-là, et, pour le prendre, ça prenait un sens de la direction, M. le Président, ça prenait quelqu'un au niveau du ministère qui savait où aller et comment y aller. Quelqu'un qui avait à la fois la connaissance et qui avait la capacité, l'expérience pour pouvoir donner le mot d'ordre, pouvoir énoncer la politique pour que tout le monde se mette à la tâche en même temps.

M. le Président, le système de santé s'est amélioré beaucoup depuis deux ans, depuis trois ans. C'est dû principalement aux travailleurs de la santé, il faut leur en rendre hommage. C'est dû aussi au ministre, à notre ministre, M. Rochon, à cause de sa perception du système, à cause de sa compétence, de sa capacité de donner une orientation et d'entraîner les gens derrière lui. Aujourd'hui, les gens qui sont dans le système de santé sont relativement, sont même en général très satisfaits de ce qu'ils ont fait, même s'ils sont un peu fatigués. Mais ils sont contents d'eux parce qu'ils ont transformé le système. Et maintenant la population peut avoir beaucoup plus confiance qu'avant dans son système. Alors, je veux leur rendre hommage, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, M. le député. Dernière période de cinq minutes du côté de l'opposition. M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Pierre Paradis

M. Paradis: Oui. M. le Président, on va regarder avec le député de Saint-Hyacinthe et les autres comment ça s'est bien fait, ces choses-là, de façon intelligente. Il n'y a rien pour l'illustrer que la gestion de nos ressources humaines, les éléments qui sont les plus importants à l'intérieur du système.

Pour l'illustrer, moi, je cherche à comprendre la logique gouvernementale ou ministérielle, à part des coupures et des compressions. En ce qui concerne la mise à la retraite des médecins, les gens sont conscients qu'il

manque de médecins, *La Presse* du 4 octobre dernier — ça ne fait pas longtemps, ça, M. le Président — nous rapportait: *Grave pénurie de médecins dans les centres hospitaliers de longue durée à Montréal*. La régie régionale, la régie du ministre, disait: Ça me prend, pour traiter mes 13 500 malades qui sont là, 105 médecins, j'en ai 70. S'il m'en manquait un ou deux, je ne me plaindrais pas, mais il m'en manque 35.

Ce n'est pas la seule place où il manque des médecins, M. le Président. Cet été, vous allez vous en souvenir, l'hôpital Comtois de Louiseville: «Enquête du coroner: Pénurie mortelle de médecins. Le manque chronique de médecins — et je cite à partir du journal *Le Devoir* — à l'urgence de l'hôpital Comtois de Louiseville aura été à l'origine du décès d'au moins deux citoyens, le 11 novembre 1996 et le 12 janvier dernier.» Dans le comté du premier ministre — je l'ai mentionné tantôt — à l'hôpital de Jonquière, M. le Président, la directrice des soins professionnels de l'hôpital dit: Il nous manque 15 médecins dans la région.

Quelle est la réponse du ministre de la Santé, la réponse technocratique? Il y a trop de médecins, je vais donc mettre sur pied un programme de mise à la retraite anticipée, leur offrir jusqu'à 300 000 \$ pour qu'ils prennent leur retraite et qu'ils ne soignent plus les patients. Dans la région de Montréal, où il en manque 35, vous savez combien il en a mis à la retraite, avec des offres de mise à la retraite jusqu'à 300 000 \$? Il en a mis 214 à la retraite, ils ne soignent plus le monde. Ce n'est pas grave, ça fait partie d'un plan technocratique que j'essaie de comprendre. Dans la région de la Mauricie, il manquait de médecins à l'urgence d'un hôpital. Combien il en a mis à la retraite? Quatorze. Dans la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean où il en manque 15, il en a mis 14 à la retraite. Au total, il en a mis 567, des omnipraticiens.

Ma question au ministre: C'est quoi, la logique qui sous-tend ça quand il n'y a pas de docteurs pour soigner le monde dans des régions puis qu'on les met à la retraite en leur offrant jusqu'à 300 000 \$? Ça, c'est les omnipraticiens. Les spécialistes, c'est encore plus grave, M. le Président. Tout le monde s'arrache les anesthésistes. Un bloc opératoire, ça ne peut pas opérer sans anesthésiste. Même le député de Saint-Hyacinthe va comprendre ça, je pense. Tout le monde se les arrache. Ils en ont mis combien à la retraite, qu'ils ont payés jusqu'à 300 000 \$, et qui les réengagent aujourd'hui avec des fonds publics alors qu'on est en pénurie de fonds publics?

Moi, j'aimerais comprendre quelle est la logique de la saine gestion puis de la saine administration des ressources humaines quand on sait qu'on manque de gens et qu'on les force à la retraite en leur offrant jusqu'à 300 000 \$ de fonds publics pour qu'ils prennent leur retraite, pour qu'ils arrêtent de soigner le monde, qu'ils fassent en sorte que des blocs opératoires ne peuvent pas fonctionner parce qu'un anesthésiste, ça ne prend pas une année à former quand vous l'avez mis à la retraite; ça prend des années à former, ces gens-là.

Mais c'est quoi, cette politique-là, dans le grand plan du ministre, où tout a été planifié dans le moindre

détail? Combien ça a coûté? Puis il y en a combien aujourd'hui qui sont à la retraite? Puis on en manque de combien?

Conclusions

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, M. le député. Nous entreprenons maintenant la dernière période de cette interpellation, soit une période chacun de 10 minutes. Et, M. le député, c'est votre dernière période.

M. Jean Rochon

M. Rochon: M. le Président, avant de conclure, je voudrais prendre une minute pour rappeler, en ce qui regarde les médecins et ce que vient de mentionner encore le député de Brome-Missisquoi — malgré le nombre de fois qu'il pose la question, je lui redonne la même réponse — qu'il y a deux choses différentes: il y a le nombre total de médecins que l'on a encore de façon très comparable à l'Ontario et aux autres provinces canadiennes, et le fait qu'on forme encore plus de médecins qu'en Ontario comparativement à la population et que forment les autres provinces du Canada.

• (12 h 10) •

Alors, la situation pour l'ensemble des médecins était qu'il fallait faire de la place aux jeunes, et on avait de plus en plus de jeunes médecins qui avaient plutôt de la difficulté à trouver une pratique intéressante, stimulante, et qu'il y avait des médecins qui continuaient à pratiquer, alors qu'ils souhaitaient partir, et que les médecins n'avaient pas, comme tous les autres employés du réseau, pour différentes raisons historiques, de régime de retraite pour pouvoir partir. Et ce montant d'argent qui est donné aux médecins... Le 300 000 \$, c'est le maximum. Les omnipraticiens, je pense qu'il n'y en a à peu près pas qui l'obtiennent. C'est plus autour de 200 000 \$ qui est la retraite totale de certains médecins, qui est calculée sur la moyenne de leurs revenus des cinq dernières années. Et ce montant total qui leur est donné est donné en cinq parties égales sur les cinq années qui viennent. Et tout ça est pris à l'intérieur de la masse salariale des médecins. Ça ne coûte pas un sou de plus que ça aurait coûté de toute façon si les médecins étaient restés là. Parce qu'ils auraient continué à faire de la pratique, ils auraient occasionné d'autres dépenses au réseau de la santé et des services sociaux, ils auraient gagné cet argent-là, et on aurait les jeunes qui seraient arrivés en plus et qui auraient fait une pression de plus. C'est qu'ils auraient essayé de se trouver une place. Ça, c'est une chose.

Le genre de difficultés auxquelles réfère le député de Brome-Missisquoi, et il le sait très bien, c'est plus rattaché aux mécanismes qui existent pour répartir les médecins sur le territoire du Québec et les orienter vers des modes de pratique qui font que l'ensemble des services vont être couverts, autant en urgence, en soins de longue durée, qu'en soins sans rendez-vous, de médecine familiale, et autres. Et ça, c'est rattaché plus aux

conditions d'organisation de la pratique médicale et de rémunération des médecins, et il y a des changements importants qui ont été faits dans la dernière convention collective avec les médecins, en juin dernier, qui vont se mettre en place au cours de l'année. Et, là-dessus, j'aurai l'occasion d'y revenir pour expliquer comment. Et je pense qu'on peut avoir confiance que ces nouveaux mécanismes de répartition et de rémunération des médecins, d'organisation de la pratique médicale, vont nous aider à corriger le genre de difficultés qui sont soulignées, qui sont très réelles, mais ce n'est pas rattaché juste au nombre total de médecins parce qu'on peut en produire encore beaucoup plus. S'ils ne se répartissent pas de façon meilleure, on va juste aggraver la situation qui existe actuellement.

Pour terminer cette interpellation, M. le Président, je voudrais dire un petit mot sur deux sujets auxquels on a fait référence rapidement, d'une part, mais moins, par ailleurs. Le premier, c'est le personnel du réseau. Je voudrais bien redire, de façon plus succincte, comment il y a au moins trois secteurs d'interventions, là, d'actions différentes qui ont commencé à se faire et qui devraient s'accroître, compte tenu de la situation où on est, où il y a eu des changements importants, rapides dans l'organisation des services, des modifications, des départs, des remplacements qui se font. Et là tout le monde convient — et ça sort beaucoup dans les discussions lors des Rendez-vous — que nos mécanismes de planification et que la mobilité de la main-d'oeuvre devront être améliorés.

Il y a eu une petite amélioration, à la fin de 1995, quand on a refait les conventions collectives, mais c'est encore insatisfaisant. Les gens ne sont pas assez mobiles à l'intérieur d'une région et entre différentes régions, et beaucoup souhaiteraient l'être. Mais les rigidités du système rendent ça plus difficile. Ça, c'est un premier point.

Le deuxième, et ça, ça se dégage déjà pour les orientations des prochaines années, il va falloir qu'il se mette un accent beaucoup plus important sur la formation du personnel, la formation continue du personnel, que, si on envisage que les gens vont de plus en plus, dans le réseau de la santé, je pense, comme ailleurs dans les sociétés qui changent, faire deux, trois carrières dans une même vie professionnelle, alors que les gens étaient beaucoup plus stables auparavant, il faut des meilleurs programmes de formation pour que les gens voient ça plus comme quelque chose... et pour que ça soit vécu comme quelque chose de positif, d'enrichir son expérience en changeant d'endroit ou de place, mais à condition d'être bien appuyé pour le faire. Ça, c'est une autre modification importante qu'il y aura à faire. Et, finalement, on aura à discuter avec les syndicats, là, dans les prochains mois, pour préparer le renouvellement des conventions collectives en juin 1998. Moi, je pense qu'il faudra — et il y a beaucoup de monde qui me dit ça, je suis entièrement d'accord avec eux — avoir une implication beaucoup plus grande sur le terrain dans la gestion du travail, dans l'organisation du travail, et des modes de gestion beaucoup plus participatifs.

Alors, le personnel du réseau, on va s'en occuper de façon beaucoup plus importante qu'avant parce qu'on a, je pense, et depuis... traditionnellement, historiquement, dans notre réseau de la santé, pris un peu pour acquis qu'il y avait beaucoup de personnel. Ça roulait et ça fonctionnait sans qu'on s'en occupe vraiment. Ce sont eux qui donnent les services. C'est 80 % du budget. Donc, c'est vraiment un système qui fonctionne avec du monde, beaucoup plus qu'avec des équipements. Il faut s'en occuper plus.

Pour l'avenir, et je veux juste terminer là-dessus en dégageant bien pourquoi le gouvernement veut vraiment protéger notre système, j'ai dit tout à l'heure: Il n'est pas question d'un système à deux vitesses. C'est une question qu'on va analyser encore plus au cours des prochains mois pour voir ce qui se passe exactement — Est-ce qu'on nous dit qu'il y a déjà un glissement qui se fait? Jusqu'à quel point c'est réel? À quoi s'est dû? — pour corriger rapidement. Parce que l'engagement là-dessus, il est très clair, et je le répète, et c'est de tout le gouvernement: Non seulement on ne veut pas un système à deux vitesses, on veut renforcer et améliorer le système qu'on a, et ça, ça sera envers et contre tous que ça va être fait.

Parce qu'on a des gens qui ont beaucoup de grands besoins. Les jeunes devront faire l'objet d'une attention beaucoup plus particulière pas seulement du secteur de la santé et des services sociaux, mais de nous aussi dans la part qu'on a à fournir. Et il y a un groupe de travail entre les ministères présentement, c'est-à-dire de la Santé mais qui travaille avec les autres ministères pour améliorer la situation des jeunes, et qu'on ait, de plus en plus, en amont, à travailler sur ce qui amène des jeunes à avoir autant de difficultés, et qu'on s'occupe mieux de ceux qui ont des difficultés.

Les personnes handicapées: il y a des changements qui sont faits pour offrir plus d'intégration au travail par l'augmentation de quelques milliers — je ne me rappelle pas du chiffre précis — de postes de travail, de positions qui vont être offertes aux personnes handicapées dans les centres de travail adapté. Et on veut aussi mettre beaucoup plus d'importance sur le maintien à domicile des personnes handicapées et le soutien aux personnes et à la famille.

Les personnes âgées sont un autre groupe pour lequel il faut garder notre système. Il faut rattraper. On n'a pas pu, dans les dernières années, maintenir le rythme pour rattraper l'alourdissement des besoins dont les gens ont besoin. On a à peu près maintenu ce qui était la situation. On a protégé ce secteur-là des compressions comparativement aux autres, mais on n'a pas pu suivre le rythme de l'alourdissement des clientèles, et ça, il faut agir beaucoup de ce côté-là.

Le quatrième secteur qui se dégage beaucoup et sur lequel il faudra se concentrer, c'est tous les gens qui vivent avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Ça, c'est terriblement difficile de fonctionner dans ce secteur-là. Il y a des expériences très intéressantes qui ont été faites dans différentes régions du

Québec. Il y a un travail important qui a été fait du côté du ministère, et ça, il va falloir qu'on trouve le moyen d'être plus efficace de ce côté-là.

Finalement, je voudrais mentionner les gens qui ont un problème de santé mentale. Il y a des orientations ministérielles en santé mentale présentement qui sont en consultation. Ça vient à la suite d'un bon consensus établi sur une longue période de temps. Mais là ce sont des consultations sur le comment-faire, dans chacune des régions, pas pour désinstitutionnaliser des gens, M. le Président, mais pour s'occuper mieux de ceux qui ont été désinstitutionnalisés à la fin des années quatre-vingt. Le rapport du Vérificateur général nous l'a dit, on a fait la désinstitutionnalisation, mais on n'a pas suivi. On n'a pas suivi avec des ressources, avec les services, avec l'aide dont ces gens-là avaient besoin. Et là on va s'attaquer résolument à faire ça pour que les gens qui sont retournés dans leur milieu mais dans des situations très difficiles et très pénibles soient mieux aidés, que leurs familles et leurs proches soient mieux aidés aussi.

Alors, M. le Président, en ciblant encore mieux nos actions, c'est ce que va nous permettre de faire un système de santé qui se sort maintenant du tunnel terrible de compressions qu'on a dû subir à cause de l'héritage qui a été le nôtre. Toutes les difficultés qu'on nous souligne, je les prends bien en compte, je les connais, on m'en a parlé, mais c'est vraiment le reflet d'où on nous a laissés. Et ça nous montre comment aurait pu être grand le désastre si on n'avait pas réussi à régler la situation rapidement en moins de deux ans pour vraiment commencer à rebâtir, dégager des marges de manoeuvre qu'on a maintenant. Et dès qu'on aura atteint le déficit zéro non seulement on va mieux partager les ressources qu'on a, comme on fait présentement, mais on va être capable de faire des surplus, de s'enrichir comme société un peu plus. Et le secteur de la santé, comme pour toutes les sociétés du monde, va toujours être un secteur privilégié parce qu'il répond à des besoins très criants de gens qui étaient très vulnérables et ont leur santé affectée à cause de ça ou de gens qui deviennent vite très vulnérables parce que leur santé est affectée. Et ça, M. le Président, c'est une volonté du gouvernement, non seulement de maintenir, mais d'améliorer, et je pense qu'on arrive au point où on se donne les moyens de le faire. On est après finir de régler ce qu'a été la situation pénible à travers laquelle on a dû passer. Je comprends les gens d'être essouffés, mais je pense qu'ils vont graduellement comprendre qu'on s'en sort, que le rythme va devenir plus physiologique et que de mois en mois, au cours de cette année et pour l'an prochain, on va être capable de rebâtir. Et la concertation que je sens dans toutes les régions depuis un mois, c'est ça que ça me dit: Les gens sont fatigués, mais ils ont le goût de faire des choses encore et ils voient l'horizon devant eux, M. le Président. On va dégager plus précisément ensemble cet horizon-là pour la prochaine année. Merci, M. le Président.

• (12 h 20) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le ministre. Maintenant, pour la dernière période de 10 minutes, M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Pierre Paradis

M. Paradis: M. le Président, je fais comme les gens qui nous écoutent, j'écoute le ministre et je me demande réellement s'il se croit. Il parlait de l'importance du personnel dans le réseau de la santé. Les gens qui sont les plus près des malades, c'est les infirmiers et les infirmières.

Cette semaine, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, qui est à peu près le groupe le plus réservé sur le plan professionnel, a averti le premier ministre de ce que vous étiez en train de faire au réseau de la santé. La présidente a prévenu le premier ministre, et je cite au texte: «Il n'est plus possible de continuer à supporter un système de santé où le soin est de plus en plus marginalisé. Ce serait trahir non seulement l'essence de notre profession, mais également la confiance de la population.» Ça, c'est avant les coupures qui vont s'abattre et qui vont être deux fois plus importantes cette année qu'elles ne l'ont été l'an passé.

Le président, parce qu'on parle encore des travailleurs et des travailleuses, celui qui représente le plus grand nombre d'employés, Louis Roy, président de la Fédération de la santé et des services sociaux, a un langage encore beaucoup plus cru, M. le Président: «Le ministre Rochon — et je le cite au texte — est l'un des plus grands menteurs qu'on ait eus. Le pire n'est pas derrière nous. Le pire, c'est le ministre de la Santé», a lancé Louis Roy, président de la Fédération de la santé et des services sociaux.

En parlant du ministre, et je cite au texte: «Il a démolé le réseau, il a démolé notre maison et maintenant il dit: C'est fini, retournez dans la maison. Nous sommes écoeurés, nous en avons ras le bol. Assez, c'est assez!»

Et, si le ministre n'est pas convaincu par ces deux témoignages des gens qui représentent des travailleurs et des travailleuses, je lui demanderais de relire attentivement un article paru dans *Le Devoir*, le 23 octobre dernier: *Une vague de suicides dans les hôpitaux*. Si vous voulez les noms, institution de santé par institution de santé, on pourra vous les fournir. Mais c'est là qu'est rendu le personnel et c'est là qu'est rendu le réseau, M. le ministre. On vous demande tout simplement d'arrêter de dire que tout va bien et que tout a été planifié dans les moindres détails.

Quand vous parlez de priorités gouvernementales, M. le ministre, on vous le rappelle, vous avez été le ministre qui a accepté des contributions à des coupures cette année qui n'ont aucun sens. Votre gouvernement, l'ensemble du gouvernement du Québec a dépensé l'an passé dans tous les ministères 40 525 000 000 \$. Cette année, il va dépenser 40 275 000 000 \$, 0,6 % de moins. Ça, ça veut dire que tous les autres ministères du gouvernement, c'est 0,6 % de moins. Vous, vous avez accepté 3,3 %, cinq fois plus que l'ensemble de vos autres collègues. Puis, pendant que vous avez accepté ça sur le dos des malades du Québec, le bureau du premier ministre, le bureau du ministre des Finances, le bureau du président du Conseil du trésor puis le bureau du ministre

du Revenu, eux autres, se sont augmentés de 90 %. Si on se demande où va l'argent, c'est là où va l'argent des contribuables québécois, M. le Président. Moi, je déplore... Puis je vais peut-être comprendre pourquoi tantôt le ministre a refusé de répondre aux questions que je lui ai adressées tout au long de cette interpellation, parce que je pense qu'il ne répond pas plus à l'opposition qu'il répond à ses collègues ministériels, qu'il répond aux gens qui lui écrivent.

M. le Président, l'an passé, le réseau a subi une saignée indescriptible. On a révélé des cas, à l'Assemblée nationale, puis pas simplement l'opposition libérale, des députés péquistes qui n'en pouvaient plus se sont levés. Il y en a encore un qui s'est levé cette semaine. Le vice-président de l'Assemblée nationale, parlez-lui des coupures de la santé, puis ce n'est pas un des nôtres, il est neutre quand il préside, M. le Président. Les gens n'en peuvent plus. Vous avez coupé 200 000 000 \$ l'an passé, c'est ce qu'on a vécu. Présentement, vous vous apprêtez à doubler ces coupures-là.

À moins que je choisisse de traiter, comme je n'ai pas le droit de le faire, de menteurs le ministre des Finances puis le président du Conseil du trésor. Je ne peux pas croire les deux. Le ministre des Finances puis le président du Conseil du trésor me disent: Les coupures dans la santé pour l'année qui s'en vient vont être de deux fois plus importantes que celles que vous avez vécues l'an passé. Après ce que vous avez dit à *Mongrain*, après vos annonces qui n'ont pas été suivies de dépôt de crédits à l'Assemblée nationale, j'ai plus tendance à croire le ministre des Finances puis le président du Conseil du trésor qu'à croire le ministre qui est en charge ou responsable de la santé des Québécois et des Québécoises.

M. le Président, le système n'est pas capable d'absorber les prochaines compressions qui sont de 427 000 000 \$ pour cette année. On a vu que, pendant les trois premiers mois de l'année, il ne s'en est pas appliqué plus que l'an passé; tout ce qu'on a vécu à date, c'est les compressions de l'an passé, le 200 000 000 \$. Imaginez 400 000 000 \$ au cours de la prochaine année. Qu'est-ce qui va rester de notre réseau de santé? Et, en plus, le ministre admet bien candidement que, oui, il emprunte pour payer des frais de fonctionnement, pas pour hypothéquer les immeubles. L'an passé, il admet qu'il a emprunté plus de 150 000 000 \$ puis, cette année, il a refusé de nous dire de combien il va hypothéquer, pour des frais de fonctionnement, le système de la santé au cours de l'année qui s'en vient. Il y a des chiffres qui circulent au niveau de l'Association des hôpitaux, même au niveau de votre ministère. On nous dit que c'est entre 400 000 000 \$ et 500 000 000 \$ que vous allez cacher, là, sur le plan déficitaire et qui va empêcher quelqu'un de prendre la relève et faire de quoi avec le système de santé. Mais, M. le Président, je vous ai dit que je n'ai pas été surpris de ne pas recevoir de réponse, mes collègues non plus, de la part du ministre, parce qu'il ne répond pas aux gens. Il possède sa vérité.

Il y a un cas pour l'illustrer, M. le Président. Le ministre va sans doute se souvenir d'une lettre qu'il a

reque, au mois d'avril, d'un citoyen qui s'appelle Claude Lamontagne et qui voulait simplement intervenir au nom de son père qui était décédé, pour ne pas que ça arrive à personne d'autre. Il s'adresse au ministre comme suit: «Mon père, Joseph-Alyre Lamontagne, a été hospitalisé le 23 janvier 1997 à l'hôpital L'Enfant-Jésus de Québec pour subir le lendemain l'ablation du poumon gauche suite à un cancer qui commençait à se développer exclusivement sur ce poumon. L'opération a bien réussi. Il est sorti de l'unité des soins intensifs le 30 janvier et il a quitté l'hôpital le 1er février 1997 vers midi — 30 janvier, 1er février. À la maison, nous avons constaté qu'il faisait de la température. Vers 17 heures, nous avons appelé l'ambulance. Mon père avait de la difficulté à respirer, il était très faible. À l'hôpital, mon père a été placé à l'urgence puis à l'unité des soins intensifs jusqu'à sa mort. Mon père est mort le 8 février à la suite d'une complication rénale. Monsieur, je ne comprends pas que mon père ne soit resté que deux jours dans sa chambre pour lui permettre de récupérer après une opération aussi importante pour une personne de 76 ans. De plus, la veille de son départ, il était encore raccordé au système d'alimentation d'oxygène et il faisait de la température. Monsieur, je ne comprends pas quelle économie le milieu hospitalier peut réaliser à faire sortir les patients trop tôt après leur opération s'ils doivent revenir à l'hôpital, à l'urgence puis aux soins intensifs parce qu'ils sont trop faibles ou trop souffrants pour vivre à la maison. N'y aurait-il pas lieu de se demander si mon père a été débranché prématurément à cause de la politique du virage ambulatoire? Selon le personnel de cet hôpital, il est fréquent que les patients reviennent après une opération.»

La lettre a été envoyée au ministre dans le but de faire en sorte que ce cas-là ne se reproduise pas. Le cabinet du ministre a répondu succinctement, brièvement, et je vous laisse juger de la réponse, M. le Président. C'est sous la plume d'un attaché politique du ministre: «À titre d'information, nous joignons à la présente un dépliant qui vous indiquera comment obtenir satisfaction lorsque vous utilisez les services du réseau de la santé et des services sociaux.» Le dépliant était joint.

M. le Président, quand un ministre refuse de répondre à des gens qui veulent améliorer le système, moi, je ne suis pas surpris qu'aujourd'hui il ait refusé de répondre aux questions de l'opposition. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Ça termine cette interpellation-là. Alors, je remercie tous les parlementaires, ceux et celles qui sont nos collaborateurs.

La commission ayant rempli son mandat, j'ajourne les travaux sine die.

(Fin de la séance à 12 h 29)

