



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de l'Assemblée

Le mardi 9 décembre 2003 — Vol. 38 N° 38

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Michel Bissonnet**

QUÉBEC

Abonnement annuel (IPS 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, avenue Honoré-Mercier, 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: 40010195

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Débats de l'Assemblée nationale

Le mardi 9 décembre 2003 — Vol. 38 N° 38

Table des matières

Présence du recteur de l'Université Laval, M. Michel Pigeon, accompagné du président, de l'entraîneur en chef et de membres du Club de football Rouge et Or de l'Université Laval	2311
Présence de membres de la communauté algérienne du Québec	2311
Affaires courantes	
Déclarations ministérielles	2311
Signature de l'entente fondatrice du Conseil de la fédération	
M. Benoît Pelletier	2311
M. Daniel Turp	2312
M. Benoît Pelletier (réplique)	2312
Dépôt de documents	2313
Entente fondatrice du Conseil de la fédération	2313
Rapport concernant la situation à la Résidence Saint-Charles-Borromée	2313
Documents intitulés <i>La planification des niveaux d'immigration 2005-2007</i> , <i>L'immigration au Québec</i> et <i>Caractéristiques de l'immigration au Québec</i>	2313
Consultation générale sur le plan triennal d'immigration 2005-2007	2313
Mise aux voix	2314
Plan d'action 2003-2004 de Forêt Québec et entente relative à la protection, à la recherche biologique et à la gestion du saumon atlantique et de l'omble de fontaine anadrome sur la rivière Moisie et ses affluents	2314
Tome II du rapport annuel du Vérificateur général accompagné d'un résumé	2314
Dépôt de rapports de commissions	2314
Consultations particulières sur le projet de loi n° 25 — Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	2314
Consultations particulières sur le projet de loi n° 30 — Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic	2314
Étude détaillée du projet de loi n° 27 — Loi sur l'aquaculture commerciale	2314
Étude détaillée du projet de loi n° 28 — Loi modifiant la Loi sur la protection sanitaire des animaux	2314
Dépôt de pétitions	2314
Déposer un projet de loi sur l'accessibilité aux études et financer davantage les cégeps et les universités	2314
Préserver et développer le parc d'habitations à loyer modique, et maintenir les loyers actuels	2315
Maintenir l'accessibilité des services de garde pour tous les enfants de 0 à 12 ans à 5 \$ par jour	2315
Questions et réponses orales	2316
Hausse des tarifs des services de garde	
M. Bernard Landry	2316
M. Jean Charest	2316
M. Bernard Landry	2316
M. Jean Charest	2316
Projet de loi cadre sur l'accessibilité aux études supérieures	
Mme Pauline Marois	2317
Document déposé	2317
M. Pierre Reid	2317
Mme Pauline Marois	2317
M. Pierre Reid	2317
Mme Pauline Marois	2317
M. Pierre Reid	2318

Table des matières (suite)

Financement des universités	
Mme Pauline Marois	2318
M. Pierre Reid	2318
Mme Pauline Marois	2318
M. Pierre Reid	2318
Mme Pauline Marois	2318
M. Pierre Reid	2319
Création du poste de commissaire à la santé	
Mme Louise Harel	2319
M. Philippe Couillard	2319
Mme Louise Harel	2319
M. Philippe Couillard	2319
Mme Lorraine Richard	2319
Mme Michelle Courchesne	2319
Mme Lorraine Richard	2320
Mme Michelle Courchesne	2320
Entente proposée par les États-Unis dans le dossier du bois d'oeuvre	
Mme Danielle Doyer	2320
M. Sam Hamad	2320
Mme Danielle Doyer	2320
M. Sam Hamad	2320
Mme Danielle Doyer	2321
M. Michel Audet	2321
Adoption et application de modifications au Code du travail	
M. Maxime Arseneau	2321
M. Michel Després	2321
M. Maxime Arseneau	2321
M. Michel Després	2321
M. Maxime Arseneau	2322
M. Michel Després	2322
M. Maxime Arseneau	2322
M. Michel Després	2322
M. André Boisclair	2322
M. Jacques P. Dupuis	2322
Adoption et application du projet de loi instituant de nouvelles instances de gouvernance régionale	
M. Richard Legendre	2322
M. Michel Audet	2322
M. Richard Legendre	2323
M. Michel Audet	2323
Mme Pauline Marois	2323
M. Pierre Reid	2323
Mme Diane Lemieux	2323
M. Michel Audet	2323
Projet de construction d'une centrale hydroélectrique sur la rivière des Trois Pistoles	
M. Stéphan Tremblay	2324
M. Thomas J. Mulcair	2324
M. Stéphan Tremblay	2324
M. Thomas J. Mulcair	2324
M. Stéphan Tremblay	2324
M. Thomas J. Mulcair	2324
Dépôt d'un plan d'action pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale	
M. Camil Bouchard	2324
M. Claude Béchar	2324
M. Camil Bouchard	2325
M. Claude Béchar	2325

Table des matières (suite)

Motions sans préavis	2325
Souligner la contribution de soeur Cécile Coulombe au développement social de la région de Québec	2325
Mme Margaret F. Delisle	2325
Mme Agnès Maltais	2326
Mme Sylvie Roy	2327
Mise aux voix	2327
Affaires du jour	2327
Projet de loi n° 25 — Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	
Adoption du principe	2327
M. Philippe Couillard	2328
Mme Louise Harel	2335
Mme Nicole Léger	2342
M. François Legault	2346
M. Claude Bachand	2349
M. Claude Pinard	2353
Mme Sylvie Roy	2355
Mme Cécile Vermette	2356
M. Camil Bouchard	2359
M. Jonathan Valois	2362
Mme Solange Charest	2365
M. Léandre Dion	2368
M. Jean-Pierre Charbonneau	2370
Mme Lucie Charlebois	2374
Vote reporté	2376
Projet de loi n° 30 — Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic	
Adoption du principe	2376
M. Philippe Couillard	2376
Mme Louise Harel	2382
Mme Nicole Léger	2388
M. Daniel Bernard	2391
M. Maxime Arseneau	2393
M. Jonathan Valois	2396
Ajournement	2399

Le mardi 9 décembre 2003 — Vol. 38 N° 38

(Dix heures sept minutes)

Le Président: Bonjour, Mmes, MM. les députés. Nous allons nous recueillir quelques instants.

Je vous remercie. Veuillez vous asseoir.

Alors, au nom de tous nos collègues, je voudrais souhaiter un bon anniversaire de naissance aujourd'hui à Mme la vice-présidente, Mme la députée de Beauce-Sud.

Présence du recteur de l'Université Laval, M. Michel Pigeon, accompagné du président, de l'entraîneur en chef et de membres du Club de football Rouge et Or de l'Université Laval

J'ai le plaisir de souligner la présence dans les tribunes de M. Michel Pigeon, recteur de l'Université Laval, M. Jacques Tanguay, président du club Rouge et Or, Glen Constantin, entraîneur en chef, ainsi que les membres du Rouge et Or de l'Université Laval ayant remporté la coupe Vanier 2003. Félicitations et bienvenue.

Présence de membres de la communauté algérienne du Québec

Je souligne également avec plaisir la présence de membres de la communauté algérienne du Québec. Bienvenue à l'Assemblée nationale.

Affaires courantes

Déclarations ministérielles

Aux affaires courantes, déclarations ministérielles. M. le ministre délégué aux Affaires intergouvernementales canadiennes et aux Affaires autochtones. M. le ministre.

Signature de l'entente fondatrice du Conseil de la fédération

M. Benoît Pelletier

M. Pelletier: Merci, M. le Président. M. le Président, le 5 décembre 2003, à Charlottetown, les premiers ministres des provinces et des territoires ont posé un geste historique en signant l'entente fondatrice du Conseil de la fédération. Pour la première fois, ils se sont donné une instance formelle par laquelle ils entendent reprendre le rôle de leadership qui leur revient à titre de partenaires de la fédération, et ce, conformément à l'esprit qui a présidé à la création du Canada il y a 136 ans. Rappelons que cet esprit est basé sur un certain nombre de valeurs et de principes, dont le respect de la Constitution, en particulier le partage des compétences, le respect des différences et de la diversité ainsi que le respect du rôle constitutionnel de chaque ordre de gouvernement.

● (10 h 10) ●

Le gouvernement du Québec s'engage à rendre public prochainement, pour le bénéfice des parlementaires et de la population en général, un document portant sur le Conseil de la fédération. J'aurai moi-même l'occasion de répondre aux questions des membres de la commission des institutions dans peu de temps. J'aimerais toutefois souligner dès à présent que le Conseil de la fédération constitue une institution distincte des forums actuels. Dirigé par les premiers ministres, le Conseil favorisera un renforcement des autres forums intergouvernementaux. D'ailleurs, le Conseil agira à titre d'organisme-parapluie afin de mieux coordonner la concertation interprovinciale. Il chapeautera le nouveau Secrétariat d'information et de collaboration sur le déséquilibre fiscal. Il aura en outre comme mandat de voir à l'élaboration de positions communes entre les provinces et les territoires en vue de leur permettre d'avoir une approche plus cohérente par rapport au gouvernement fédéral. Il effectuera également des analyses de mesures fédérales, y compris des lois et des projets de loi fédéraux qui ont un impact significatif sur les provinces.

La création du Conseil de la fédération s'inscrit dans le contexte d'un engagement du gouvernement du Québec à contribuer à l'évolution de la fédération canadienne. Cet engagement se trouve aujourd'hui au cœur de sa politique intergouvernementale, qui par ailleurs a pour priorité de miser sur la coopération entre les gouvernements. En proposant la mise sur pied du Conseil, le Québec joue un rôle actif, le rôle qui lui revient de plein droit afin de faire évoluer la fédération canadienne dans le sens des intérêts qui lui sont propres.

Le Conseil de la fédération est une nouvelle institution permanente dans le paysage politique canadien. Il est appelé à jouer un rôle important en créant une dynamique et une synergie nouvelles dans les relations fédératives. En travaillant ensemble dans un esprit de coopération, nous serons appelés à développer des stratégies et des positions communes, ce qui aura pour effet d'établir un nouveau rapport de force avec le gouvernement fédéral. En choisissant une approche participative, ouverte et contributive à la fédération canadienne, notre gouvernement vise à renforcer les pouvoirs du Québec et éviter les situations où le gouvernement fédéral envahit les champs de compétence provinciale. Du reste, en priorisant la question du financement de la santé, les premiers ministres des provinces et des territoires envoient un message clair au nouveau gouvernement de M. Martin. Ainsi, dorénavant, le gouvernement fédéral devra composer avec la ferme détermination des gouvernements provinciaux et territoriaux de tout mettre en oeuvre pour que soit rétabli l'équilibre fiscal canadien et que soient respectées leurs priorités et leurs responsabilités.

Je me réjouis de l'esprit de collaboration partagé avec nos partenaires fédératifs depuis notre élection. Je suis persuadé que ce nouvel esprit, concrétisé, entre autres, par le Conseil de la fédération, permettra de faire avancer des dossiers importants pour les Québécois et les Québécoises. Je tiens à souligner que le Conseil de la fédération ne porte aucunement atteinte aux pouvoirs,

droits et privilèges du Québec. Il n'affecte pas non plus sa capacité de demeurer maître de ses choix, de ses politiques et de ses stratégies. Avec le Conseil de la fédération, le Québec dispose d'un nouveau tremplin pour mieux faire valoir sa spécificité, son identité propre.

En terminant, je crois traduire la pensée de tous les députés ministériels en affirmant que j'ai été très impressionné par la performance du premier ministre du Québec à l'occasion des conférences des premiers ministres des provinces et des territoires tenues depuis juillet dernier, performance...

Des voix: ...

Le Président: Si vous voulez conclure, M. le ministre.

M. Pelletier: ...performance du premier ministre qui a très largement contribué à la création du Conseil de la fédération. M. le premier ministre, vous avez écrit une page d'histoire.

Le Président: Si vous voulez conclure.

M. Pelletier: Je vous en remercie et vous en félicite chaleureusement au nom de tous les Québécois et Québécoises qui croient en un Québec plus fort au sein de la fédération canadienne.

Le Président: Je reconnais maintenant le porte-parole de l'opposition officielle en matière d'affaires intergouvernementales canadiennes et je lui indique qu'il a 5 min 30 s. M. le député de Mercier.

M. Daniel Turp

M. Turp: Merci, M. le Président. Au nom de l'opposition officielle, j'ai la responsabilité, le devoir de répondre à la déclaration du ministre des Affaires intergouvernementales canadiennes sur le Québec et le Conseil de la fédération. Dans cette réponse, je parlerai de transparence, de centralisation et de différences.

M. le Président, à plusieurs reprises dans cette Assemblée, j'ai demandé au ministre des Affaires intergouvernementales canadiennes que l'ensemble des parlementaires de cette Assemblée soient saisis des textes officiels créant le Conseil de la fédération, ce à quoi il m'a répondu une première fois que c'était prématuré et une deuxième fois de consulter son site Internet, un site sur lequel on retrouvait quelques orientations générales sans plus.

M. le Président, rares sont les fois où un premier ministre se sera rendu dans une conférence intergouvernementale sans que les objectifs ne soient mieux connus de la population et des parlementaires. Aujourd'hui, M. le Président, le gouvernement libéral tente de se racheter en nous annonçant qu'il déposera éventuellement un document portant sur le Conseil de la fédération, évidemment après que ce Conseil a été créé. M. le Président, le gouvernement, dans la création de ce Conseil de la fédération, a manqué de transparence.

M. le Président, le ministre aujourd'hui nous parle du Conseil de la fédération comme d'une institution

distincte des autres forums, nous parle d'un forum qui en renforcera d'autres. Il nous parle d'une nouvelle approche par rapport au gouvernement fédéral. M. le Président, permettez-nous de douter de cette nouvelle approche, de la nouvelle dynamique. Le ministre lui-même doute, puisqu'il en a fait part lui-même, que ce Conseil modifie la dynamique canadienne. Il a déjà dit que ce Conseil de la fédération ne serait pas la panacée. Il semblait plus optimiste lorsqu'il concevait son rapport, qui devient par la suite le programme électoral de son parti, alors qu'il écrivait que le Conseil serait l'élément-clé d'une toute nouvelle dynamique fédérative au Canada fondée sur la concertation, la cogestion et la codécision. C'est à croire qu'à peine quelques mois plus tard il a compris que la belle collaboration des provinces et du Canada s'effectue généralement aux dépens du Québec.

Et les exemples sont nombreux: le Conseil national de la santé, auquel le Québec ne veut pas adhérer, le Conseil national de l'apprentissage, qui est une autre institution que le gouvernement crée dans le domaine des compétences du Québec en matière d'éducation et de formation, et l'opération de charme que le gouvernement fédéral et son futur premier ministre créent déjà à l'égard des municipalités, la création, que condamne à l'avance le ministre des Affaires intergouvernementales, d'un ministère des Affaires urbaines sont l'indication que la dynamique de centralisation du Canada continue, se poursuit et continuera même si ce Conseil de la fédération existe.

• (10 h 20) •

M. le Président, si le gouvernement prétend et le ministre prétend qu'une page d'histoire a été écrite, si l'histoire est un récit d'événements mémorables, la signature de l'entente fondatrice du Conseil de la fédération devrait passer à l'histoire comme l'événement où le gouvernement du Québec a accepté, sans que la population du Québec n'ait été consultée, sans que cette Assemblée n'ait été consultée, que le Québec est une province comme les autres, une province différente comme les autres. M. le Président, le Québec n'est pas une province différente comme les autres. Le Québec est une nation, une nation libre, dont la liberté ne devrait pas être encadrée ni par un conseil de la fédération, ni par des provinces, ni par un pays qui refuse et refuse encore de reconnaître dans cette entente que le Québec constitue un peuple dont l'identité nationale n'est pas reconnue dans cette entente fondatrice du Conseil de la fédération. Merci, M. le Président.

Le Président: En vertu de votre droit de réplique, M. le ministre délégué aux Affaires intergouvernementales canadiennes.

M. Benoît Pelletier (réplique)

M. Pelletier: Merci. Merci, M. le Président. M. le Président, le député de Mercier a soulevé trois aspects dans son intervention, la transparence, la centralisation et la différence, et je vais répondre à chacun de ces trois aspects.

D'abord, sur la question de la transparence, je dois dire que nous parlons, de notre côté, du Conseil de la fédération depuis l'an 2000. Ce n'est pas nouveau,

nous en avons parlé à maintes reprises. Nous avons fait connaître nos intentions à l'égard du Conseil de la fédération. Et par ailleurs le Conseil de la fédération a fait l'objet de notre plateforme électorale, à laquelle plateforme électorale la population a donné son aval, comme on le sait, le 14 avril dernier. Cependant, il faut comprendre que les premiers ministres ont mis le point final, ont mis la touche finale sur leur entente en matière de Conseil de la fédération vendredi dernier, à Charlottetown, et donc il aurait été tout à fait inadéquat que nous anticipions à l'avance les réactions des premiers ministres. Les premiers ministres demeurent maîtres évidemment de leurs attitudes, de leurs réactions, et ce n'est que vendredi dernier qu'effectivement l'entente a été conclue. C'est pourquoi dès la première séance de ce Parlement je m'empresse donc de faire connaître par une déclaration ministérielle la position du gouvernement du Québec par rapport au Conseil de la fédération, et tout à l'heure je procéderai par ailleurs au dépôt officiel en cette Chambre de l'entente fondatrice du Conseil de la fédération elle-même. Et, à la demande de la commission des institutions, j'irai donc rencontrer les parlementaires pour rendre compte des tenants et des aboutissants du Conseil de la fédération dès la première occasion venue.

J'ajouterai par ailleurs un élément qui concerne la transparence qui est intéressant, M. le Président, parce que dans les objectifs justement du Conseil de la fédération se trouve ceci: travailler dans le plus grand respect pour la transparence et de meilleures communications avec les Canadiennes et les Canadiens. Ça veut dire quoi? Ça veut dire que les premiers ministres se sont tous entendus pour que dans les prochains mois on cherche à faire en sorte que le processus de décision au sein du Conseil de la fédération, les discussions, tout ça, ce soit plus transparent et que la population puisse, elle aussi, faire sienne finalement ce Conseil de la fédération.

Sur la question de la centralisation dont a parlé le député de Mercier, j'aimerais lui rappeler ceci. J'aimerais lui rappeler que nous avons combattu féroce dans le passé, et nous allons continuer à le faire dans l'avenir. Nous avons combattu, M. le Président, le déséquilibre fiscal. Nous avons combattu l'exercice parfois inapproprié, parfois abusif du pouvoir fédéral de dépenser. Nous avons soutenu, M. le Président, l'an passé — et nous allons continuer à le faire dans l'avenir — les compétences du Québec qui sont névralgiques, notamment, je dis bien «notamment», dans le domaine de la santé, dans le domaine de l'éducation, dans le domaine des affaires sociales et dans le domaine des affaires municipales. Si le député de Mercier recherche aujourd'hui, M. le Président, une confirmation de la détermination du gouvernement, il me fait plaisir de vous dire qu'on n'a jamais été autant déterminés qu'aujourd'hui à défendre âprement les compétences du Québec.

Et, en ce qui concerne maintenant la question de la différence, M. le Président, je vous dirai que ce n'est pas parce que vous discutez avec quelqu'un ou même avec plusieurs autres personnes que vous perdez pour autant votre identité. Lorsque vous recevez des gens à un dîner, vous avez un dialogue, parfois il y a des consensus qui se dégagent, parfois vous ne réussissez pas à vous entendre, mais vous ne perdez pas pour

autant votre identité propre. C'est ça, le Conseil de la fédération. C'est le Québec qui arrive à la table avec sa propre identité, avec sa propre force économique, avec sa propre force politique, et c'est le Québec qui dialogue avec les autres et qui se dote d'un outil, d'un instrument pour mieux faire valoir son identité propre, parce que, M. le chef de l'opposition officielle, M. le député de Mercier, sachez ceci, que pour nous le Québec n'a jamais été, n'est pas et ne sera jamais une province comme les autres.

Le Président: Il n'y a pas de présentation de projets de loi.

Dépôt de documents

Dépôt de documents. M. le ministre délégué aux Affaires intergouvernementales canadiennes et aux Affaires autochtones. M. le ministre. M. le ministre délégué aux Affaires...

Entente fondatrice du Conseil de la fédération

M. Pelletier: Pardon, M. le Président. Alors, M. le Président, j'ai l'honneur de déposer l'entente fondatrice du Conseil de la fédération.

Le Président: Le document est déposé. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Rapport concernant la situation à la Résidence Saint-Charles-Borromée

M. Couillard: M. le Président, je dépose aujourd'hui le rapport concernant la situation à la Résidence Saint-Charles-Borromée du CHSLD Centre-Ville de Montréal.

Le Président: Alors, ce document est déposé. Mme la ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration.

Documents intitulés *La planification des niveaux d'immigration 2005-2007, L'immigration au Québec et Caractéristiques de l'immigration au Québec*

Mme Courchesne: M. le Président, j'ai l'honneur de déposer les documents intitulés *La planification des niveaux d'immigration 2005-2007, L'immigration au Québec et Caractéristiques de l'immigration au Québec*. Merci.

Le Président: Alors, ces documents sont déposés. M. le leader du gouvernement.

Consultation générale sur le plan triennal d'immigration 2005-2007

M. Dupuis: Oui. M. le Président, suite à ce dépôt, je voudrais déposer moi-même la motion suivante:

«Que la commission de la culture procède à une consultation générale concernant le plan triennal d'immigration pour la période 2005-2007 en prenant

notamment comme outil de référence le document intitulé *La planification des niveaux d'immigration 2005-2007* et tiennent des auditions publiques à compter du 10 février 2004;

«Que les mémoires soient reçus au secrétariat des commissions au plus tard le 26 janvier 2004; et

«Que la ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration soit membre de ladite commission pour la durée du mandat.»

Le Président: Est-ce qu'il y a consentement pour la présentation de cette motion? Consentement.

Mise aux voix

Cette motion est-elle adoptée? Adopté.

Dépôt de documents. M. le ministre délégué à la Forêt, à la Faune et aux Parcs.

Plan d'action 2003-2004 de Forêt Québec et entente relative à la protection, à la recherche biologique et à la gestion du saumon atlantique et de l'omble de fontaine anadrome sur la rivière Moisie et ses affluents

M. Corbeil: M. le Président, j'ai l'honneur de déposer les documents suivants: le plan d'action 2003-2004 de Forêt Québec et une entente relative à la protection, la recherche biologique et la gestion du saumon atlantique et de l'omble de fontaine anadrome sur la rivière Moisie et ses affluents.

Tome II du rapport annuel du Vérificateur général accompagné d'un résumé

Le Président: Ces documents sont déposés. Pour ma part, je dépose, conformément à l'article 44 de la Loi sur le vérificateur général, le rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 2002-2003, tome II, accompagné d'une brochure sur les faits saillants dudit rapport.

Dépôt de rapports de commissions

Dépôt de rapports de commissions. M. le président de la commission des affaires sociales et député de Notre-Dame-de-Grâce.

Consultations particulières sur le projet de loi n° 25

M. Copeman: Merci, M. le Président. Je dépose deux rapports de la commission des affaires sociales, qui a d'abord siégé les 2, 3 et 8 décembre 2003 afin de procéder à des consultations particulières et de tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 25, Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Consultations particulières sur le projet de loi n° 30

De plus, la commission a siégé les 4 et 5 décembre 2003 afin de procéder à des consultations particulières

et de tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 30, Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic.

Le Président: Ces rapports sont déposés. Mme la présidente de la commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation et députée de La Pinière.

Étude détaillée du projet de loi n° 27

Mme Houda-Pepin: M. le Président, je dépose le rapport de la commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation qui a siégé le 5 décembre 2003 afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 27, Loi sur l'aquaculture commerciale. La commission a adopté le texte du projet de loi avec des amendements.

Étude détaillée du projet de loi n° 28

Si vous permettez, M. le Président, je voudrais déposer un deuxième rapport. Je dépose le rapport de la commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation qui a siégé le 5 décembre 2003 afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 28, Loi modifiant la Loi sur la protection sanitaire des animaux. La commission a adopté le texte du projet de loi avec des amendements.

Dépôt de pétitions

Le Président: Alors, ces rapports sont déposés. Au dépôt de pétitions, Mme la députée de Taillon.

• (10 h 30) •

Mme Marois: Merci, M. le Président. Je demande le consentement de la Chambre pour déposer une pétition non conforme.

Le Président: Est-ce qu'il y a consentement? Consentement. Mme la députée de Taillon.

Déposer un projet de loi sur l'accessibilité aux études et financer davantage les cégeps et les universités

Mme Marois: Merci, M. le Président. Je dépose l'extrait d'une pétition adressée à l'Assemblée nationale et signée par 29 690 pétitionnaires, supportée par la Fédération étudiante universitaire du Québec dont je salue la présence des représentants dans nos galeries, M. le Président.

«Les faits invoqués sont les suivants:

«Attendu que l'accessibilité à une éducation publique de qualité joue un rôle essentiel dans le développement social, économique, culturel, régional et démocratique du Québec;

«Attendu que la recherche universitaire joue un rôle primordial dans l'enseignement et pour le développement de la société du savoir;

«Attendu que la gratuité dans les cégeps et le gel des frais de scolarité à l'université sont contournés par l'existence d'une multitude de frais obligatoires facturés aux étudiantes et aux étudiants;

«Attendu que près de la moitié des cégeps ont augmenté leurs frais obligatoires cette année et que les frais obligatoires dans les universités ont augmenté de 174 % depuis 10 ans;

«Attendu que les budgets de recherche ont subi des compressions importantes lors du budget 2003-2004;

«Attendu que les frais de scolarité nuisent à l'accessibilité aux études, comme le démontre la baisse du taux de participation des jeunes issus de familles à faibles et moyens revenus dans les collèges et universités du reste du Canada, où les frais de scolarité sont très élevés;

«Attendu que le sous-financement des cégeps et des universités met en péril la qualité de l'enseignement et de la recherche;

«Attendu que les cégeps et les universités en région constituent des acteurs essentiels au développement régional et qu'ils contribuent à freiner l'exode des jeunes en région;

«Attendu que l'accès et la qualité de l'enseignement public sont des priorités pour la jeunesse et la société québécoises;

«Et l'intervention réclamée se résume ainsi:

«Nous, soussignés, demandons à l'Assemblée nationale de bien vouloir exiger que le gouvernement du Québec dépose un projet de loi sur l'accessibilité aux études qui inclut la gratuité scolaire au collégial, le gel des frais de scolarité universitaires, le plafonnement des frais obligatoires facturés aux étudiantes et aux étudiants par les cégeps et les universités, et ce, avant les consultations sur les cégeps et les universités; que le gouvernement du Québec procède à un réinvestissement public dans les cégeps et les universités, en plus de couvrir entièrement les coûts de système; que le gouvernement procède à un réinvestissement dans les organismes subventionnaires et qu'il assume la totalité des frais indirects de la recherche; que le gouvernement du Québec accorde un financement supplémentaire aux cégeps et aux universités en région.»

Je certifie que cet extrait est conforme à l'original de la pétition de 29 690 pétitionnaires.

Le Président: La pétition est déposée. M. le député de Bertrand.

M. Cousineau: M. le Président, je demande le consentement de la Chambre pour déposer une pétition non conforme.

Le Président: Y a-t-il consentement? Consentement. M. le député de Bertrand.

Préserver et développer le parc d'habitations à loyer modique, et maintenir les loyers actuels

M. Cousineau: Merci. M. le Président, je dépose l'extrait d'une pétition adressée à l'Assemblée nationale, signée par 131 pétitionnaires. Désignation: locataires d'habitations à loyer modique du comté de Bertrand, municipalité de Saint-Donat, dans Lanaudière.

«Les faits invoqués sont les suivants:

«Attendu que le gouvernement du Québec révisé ses programmes en habitation et que certaines mesures

envisagées menacent directement l'ensemble des familles et des personnes âgées habitant dans les HLM;

«Attendu que le gouvernement du Québec a sabré de 25 % dans les budgets alloués en 2003 à la rénovation des HLM et coupé de 2,3 % leur budget de fonctionnement;

«Attendu que le parc de logement social au Québec constitue un patrimoine précieux pour tous les citoyens et citoyennes à revenus modestes et qu'il est un rouage important de notre filet de protection sociale;

«Attendu que les HLM sont une partie importante de la solution à la pénurie de logements que connaît le Québec;

«Attendu qu'il serait injuste que les plus pauvres de notre société fassent les frais de la baisse des impôts promise par le gouvernement;

«Et l'intervention réclamée, M. le Président, se résume ainsi:

«Nous demandons à l'Assemblée nationale de bien vouloir s'assurer que le gouvernement du Québec prenne des mesures énergiques afin de conserver la propriété de ses 65 000 logements à loyer modique, protéger et rénover son parc de logements à loyer modique, HLM, maintenir les loyers à 25 % des revenus des locataires à faibles revenus, permettre la réalisation de nouveaux logements publics.»

Je certifie que cet extrait est conforme à l'original de la pétition.

Le Président: Cette pétition est déposée. M. le député de Saint-Jean.

M. Paquin: Merci, M. le Président. Je demande le consentement de la Chambre pour déposer une pétition non conforme.

Le Président: Il y a consentement? Consentement. M. le député de Saint-Jean.

Maintenir l'accessibilité des services de garde pour tous les enfants de 0 à 12 ans à 5 \$ par jour

M. Paquin: Merci. Je dépose l'extrait d'une pétition adressée à l'Assemblée nationale, signée par 19 pétitionnaires. Désignation: Association des services de garde en milieu scolaire du Québec.

«Les faits invoqués, M. le Président, sont les suivants:

«Considérant que les sommes versées par le gouvernement dans le réseau des services de garde proviennent de la suppression de certains avantages fiscaux accordés préalablement aux parents — exemples: allocations familiales, crédits d'impôt, bons accordés à la naissance, etc.;

«Considérant que, même avec une baisse d'impôts de 1 milliard de dollars, toutes les jeunes familles québécoises qui doivent faire garder leurs enfants seront perdantes, alors que les contribuables sans enfants bénéficieraient d'une baisse d'impôts;

«Considérant que ces argents proviennent essentiellement des parents qui ont été privés de ces avantages et non pas de l'ensemble des contribuables;

«Considérant que le Québec éprouve un problème criant de dénatalité; et

«Considérant que le soutien aux familles est une responsabilité collective qui appartient à tous les contribuables du Québec;

«Et l'intervention réclamée se résume ainsi, M. le Président:

«Nous, soussignés, réaffirmons que le gouvernement du Québec doit maintenir l'accessibilité des services de garde de qualité pour tous les enfants de 0 à 12 ans pour 5 \$ par jour.»

Je certifie que cet extrait est conforme à l'original de la pétition.

Le Président: Cette pétition est déposée.

Il n'y a pas d'interventions portant sur une violation de droit ou de privilège.

Questions et réponses orales

Nous en sommes maintenant à la période des questions et réponses orales, et je suis prêt à reconnaître M. le chef de l'opposition officielle.

Hausse des tarifs des services de garde

M. Bernard Landry

M. Landry: M. le Président, il y a quelques semaines, le gouvernement choisissait, en contradiction flagrante avec ses engagements électoraux, de hausser les frais de garde de 40 %. Et il ne s'est pas arrêté là, car, avec une loi qui est présentement en discussion, il fait apparaître le spectre de l'indexation annuelle et la possibilité de charger en fonction du revenu des parents, donc une possibilité de hausse en cascade.

Ma question: Est-ce que le premier ministre entend le message que lui lancent 70 000 parents d'enfants qui ont signé la pétition? Je lui demande d'abord de respecter sa parole et son engagement électoral très clair. Est-ce que le premier ministre va avoir la sagesse de renoncer à l'augmentation des tarifs en services de garde pour les familles québécoises?

Le Président: M. le premier ministre.

M. Jean Charest

M. Charest: Bien, M. le Président, c'est une occasion pour moi de rappeler au chef de l'opposition qu'au moment où il occupait un fauteuil différent il affirmait que ça n'allait pas rester à 5 \$ par jour jusqu'à la fin des temps. Bien, ça, c'est en 2001, le 4 janvier 2001 très exactement. Alors, ça fait, quoi, trois ans de cela? Trois ans? Il a réitéré, le 4 décembre 2001, qu'il serait d'ailleurs stupide d'affirmer que le coût des services de garde allait demeurer le même. Le mot «stupide», c'est son choix à lui, ce n'est pas le mien, M. le Président.

Et je rappelle au chef de l'opposition officielle qu'on a un service de garde où il y a des pénuries de places et que, pour beaucoup de parents et des enfants au Québec, là, il y a comme une espèce de réalité virtuelle, dont il n'a jamais voulu tenir compte, où on leur offre un service de garde, sauf qu'il n'y a pas de places disponibles, pour un très grand nombre d'enfants.

Alors, ces parents-là, ou les enfants restent à la maison ou les parents paient jusqu'à 20 \$, 30 \$ par jour pour avoir des services de garde, alors qu'en même temps ils paient des impôts. Et juste pour mémoire, parce que c'est quand même important, l'État québécois paie à peu près 8 000 \$ par année par enfant pour des services de garde, et il n'y a pas un endroit au monde, je n'en connais pas un, endroit au monde où les parents paient 7 \$ par jour.

Maintenant, l'objectif qu'on poursuit, c'est de faire en sorte que nous puissions avoir une politique familiale qui déborde les stricts services de garde, aussi. Le ministre de la Famille a eu l'occasion d'en parler, M. le Président, et notre objectif à nous, c'est d'agir avec équité pour l'ensemble des familles québécoises.

Le Président: En question additionnelle, M. le chef de l'opposition officielle.

M. Bernard Landry

M. Landry: Le premier ministre a parlé d'impôts. Nos impôts, Dieu merci, sont progressifs, c'est-à-dire que ceux qui gagnent plus paient plus. Est-ce que, par son projet, il se rend compte qu'il va taxer deux fois les familles? C'est-à-dire qu'ils paient déjà plus d'impôts puis, parce qu'ils ont des revenus supérieurs, ils vont payer plus de frais de garde. Comment peut-on prétendre baisser les impôts pour les familles en voulant taxer deux fois une catégorie d'entre elles?

Le Président: M. le premier ministre.

M. Jean Charest

M. Charest: Là, on n'a vraiment pas de leçons à prendre du chef de l'opposition, lui qui est passé maître dans l'art d'augmenter les impôts, alors que son legs, c'est de laisser les contribuables québécois les citoyens les plus taxés en Amérique du Nord. Ça a été ça, le legs qu'il a laissé, en plus de laisser un trou de 4,3 milliards dans le budget, en plus de laisser, M. le Président, dans les sociétés de la couronne des situations désastreuses, une dette qui a augmenté de façon vertigineuse. Alors, avec tout ça, nous, on doit composer pour livrer des services aux parents du Québec. L'objectif qu'on poursuit, c'est justement de faire en sorte que les familles de la classe moyenne qui ont des enfants puissent respirer un peu.

● (10 h 40) ●

Et, là-dessus, une étude a été produite, le samedi 6 décembre 2003, par des chercheurs, soit dit en passant, de l'Université de Sherbrooke, sur les questions de finance — qui, il faut le dire, sont beaucoup mieux que l'équipe de football de l'Université de Sherbrooke, je dois le dire, malheureusement; j'en profite puisqu'on est devant les joueurs du Rouge et Or aujourd'hui — et qui soulignaient, dans l'étude qui a été publiée dans le journal *Le Soleil*, ou en tout cas un reportage a été écrit là-dessus, qui disaient: «Ce sont les contribuables de la classe moyenne québécoise qui sont étranglés, eux qui paient 50 % plus d'impôts que leurs semblables en Ontario.» C'est pour cette raison-là qu'on a proposé aux Québécois justement une révision du rôle de l'État, pour

qu'on puisse remettre, remettre justement à la classe moyenne, là, l'argent qui leur revient.

Le Président: En question principale, Mme la députée de Taillon.

**Projet de loi cadre sur l'accessibilité
aux études supérieures**

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Merci, M. le Président. Vous me permettez de féliciter personnellement les joueurs de football du Rouge et Or pour leur victoire. J'ai eu l'occasion de les voir jouer, je dois dire que c'est pas mal.

Alors, M. le Président...

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! Ça allait bien. S'il vous plaît! Vous savez, il y a un arbitre, puis il faut suivre... Les autres, ils suivent ça très bien. Mme la députée.

Mme Marois: Oui. Alors, merci, M. le Président. Le ministre de l'Éducation a convoqué, en février, la commission de l'éducation pour étudier la qualité, l'accessibilité et le financement des universités. Le ministre de l'Éducation s'est aussi engagé à geler les frais de scolarité pour la durée du mandat. Je comprends donc que le ministre n'aurait aucune difficulté à appuyer le projet de loi cadre sur l'accessibilité aux études, de la Fédération étudiante universitaire du Québec. Je demande d'ailleurs le consentement, M. le Président, pour déposer le document comportant le projet de loi cadre de la Fédération universitaire du Québec. Est-ce qu'il y a consentement?

Document déposé

Le Président: Est-ce qu'il y a consentement? Consentement pour le dépôt du document? Est-ce qu'il y a consentement, M. le leader? Consentement? Consentement. Alors, si vous voulez poser votre question.

Mme Marois: Bien sûr. Le ministre de l'Éducation accepte-t-il de se saisir du projet de loi cadre présenté par la Fédération étudiante universitaire du Québec, en saisissant l'Assemblée nationale et à faire en sorte que cette loi puisse être discutée et adoptée avant Noël, M. le Président?

Le Président: M. le ministre de l'Éducation.

M. Pierre Reid

M. Reid: M. le Président, j'ai eu l'occasion effectivement de voir ce document, qui est essentiellement un document de positionnement de la Fédération étudiante du Québec dans le contexte de la commission parlementaire, et je reçois de façon très positive ce document de positionnement.

Et j'ai hâte de voir, pour ma part — parce que ce n'est pas très volumineux — j'ai hâte de voir les documents

qui sont les mémoires comme tels. Je pense que ce document est un botté d'envoi — je pense qu'aujourd'hui c'est ce qu'il faut dire — pour la commission parlementaire, mais le vrai jeu, les vrais essais, ça va se faire avec des mémoires au niveau de la commission parlementaire, au niveau des auditions publiques. Et, dans ce sens-là, j'ai hâte de voir les documents que vont nous fournir et la Fédération des étudiants du Québec et aussi d'autres associations étudiantes. Et je suis persuadé, M. le Président, que ça va donner une couleur extrêmement positive à tout ce débat sur l'accessibilité, la qualité et le financement des universités.

Le Président: En question additionnelle, Mme la députée de Taillon.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Est-ce que je dois comprendre que le ministre ne veut pas adopter une loi-cadre encadrant les frais de scolarité, envoyant ainsi un message clair, à savoir qu'il se garde une marge de manœuvre pour augmenter les frais de scolarité, comme on s'en est gardé une pour augmenter les frais de services de garde, les tarifs d'électricité et le reste, M. le Président?

Le Président: M. le ministre de l'Éducation.

M. Pierre Reid

M. Reid: M. le Président, je suis extrêmement heureux de cette question complémentaire parce que ça me donne une fois de plus, M. le Président, ça me donne une fois de plus la possibilité de rassurer les étudiants du Québec, à qui on dit de temps en temps, comme ce matin: On cherche encore à augmenter les droits de scolarité. Notre engagement est clair, je l'ai dit encore la semaine dernière, ce n'est pas négociable: les droits de scolarité sont gelés pour la durée du mandat, M. le Président. C'est tout à fait clair.

Et, dans ce sens-là, si je veux répondre à la question davantage, parce qu'il y avait plusieurs questions dans la question de la députée de Taillon, je voudrais dire également que nous avons fermement l'intention... et je rassure encore les étudiants, que nous aurons un projet de loi cadre sur l'accessibilité financière aux études, M. le Président, et que, dans ce sens-là, ça viendra en temps et lieu, comme nous l'avons dit, dans la foulée de la commission parlementaire sur l'accessibilité, la qualité et le financement des universités.

Le Président: En dernière question additionnelle, Mme la députée de Taillon.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Oui. Est-ce que je comprends que cette loi-cadre viendra geler les frais de scolarité de même que tous les autres frais chargés aux étudiants tant au cégep qu'à l'université, M. le Président?

Le Président: M. le ministre de l'Éducation.

M. Pierre Reid

M. Reid: M. le Président, notre engagement est très clair là-dessus. Nous avons dit que nous ferions une loi-cadre sur l'accessibilité aux études supérieures. Ça comporte plusieurs dimensions. Nous allons faire cette loi, et, comme nous l'avons dit, dans la foulée de la commission parlementaire, après avoir donné l'occasion à toutes les personnes au Québec qui veulent s'exprimer là-dessus de le faire, M. le Président.

Le Président: En question principale, Mme la députée de Taillon.

Financement des universités

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Merci, M. le Président. Je comprends donc qu'il n'y a pas de garantie à cet égard. M. le Président, le document de consultation pour la commission parlementaire annoncée par le ministre de l'Éducation, nous l'avons constaté, n'est pas accompagné d'un document de réinvestissement dans les universités. Tout le monde se demande, à juste titre d'ailleurs, quelle somme sera réinvestie dans les universités, et les 30 000 signataires de la pétition que j'ai déposée aussi se demandent cette question. On sait cependant un certain nombre de choses, M. le Président.

D'abord, les universités ont évalué, avec d'ailleurs le ministère de l'Éducation, que leurs besoins étaient à hauteur de 375 millions pour faire du rattrapage. Les universités ont constaté qu'elles avaient subi une compression de l'ordre de 53 millions, M. le Président. Nous constatons que le Parti libéral du Québec prévoit réinvestir 30 millions, selon un des documents; selon l'autre, c'est zéro, mais enfin prenons le 30 millions. Nous avons constaté que le Parti libéral a semé la confusion en campagne électorale en promettant 240 millions aux universités. Et parfois c'est 240 millions récurrents, d'autres fois, non...

Le Président: Votre question.

Mme Marois: Ma question est claire, M. le Président, et, à cette question claire, j'espère une réponse claire — vous admettez que ce n'est pas toujours le cas: Est-ce que le ministre peut nous préciser... Est-ce que le ministre peut nous préciser son cadre financier et nous dire combien il est prévu qu'il réinvestisse dans les universités au prochain budget et au cours du prochain mandat, M. le Président?

Le Président: M. le ministre de l'Éducation.

M. Pierre Reid

M. Reid: M. le Président, comme à son habitude, la députée de Taillon commence par dire des choses qui demandent une réaction. Alors, je vais devoir d'abord commencer par réagir à ce qu'elle a dit quand elle dit: Je comprends qu'il n'y a aucune garantie à cet égard. M. le Président, les garanties sont très claires, nous n'avons pas changé. Nous allons, d'une part, assurer

le gel des droits de scolarité pour la durée du mandat, nous allons assurer...

Des voix: ...

Le Président: M. le ministre.

M. Reid: Nous avons pris l'engagement de tenir une commission parlementaire, M. le Président. Nous avons déposé un document qui annonce une commission parlementaire qui sera très constructive et très positive pour l'avenir du Québec. Nous avons pris l'engagement d'avoir une loi-cadre sur l'accessibilité aux études supérieures. Nous allons faire cette loi, comme prévu, dans la foulée de la commission parlementaire. M. le Président, des garanties, il y en a, ce sont tous nos engagements, et ils sont très clairs, M. le Président.

Concernant les réinvestissements, nous avons aussi des garanties et des engagements clairs, M. le Président. Nous avons dit que nous investirions dans les universités jusqu'à 240 millions de dollars et, dans les cégeps en région, jusqu'à 80 millions de dollars, M. le Président. Ces engagements-là seront tenus, et nous nous assurons que la priorité que nous avons à l'éducation, cette priorité, elle est la nôtre, celle de notre gouvernement, et la priorité de l'éducation, ne l'oublions pas, c'est le succès, la réussite de nos étudiantes et de nos étudiants, le succès et la réussite de tous nos élèves, M. le Président.

Le Président: En question additionnelle, Mme la députée de Taillon.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Merci, M. le Président. Est-ce que le ministre peut nous préciser très clairement son cadre financier? Est-ce qu'il s'agit de 240 millions récurrents ou non? Et est-ce qu'il s'engage à corriger pour la prochaine année, à hauteur du 53 millions déjà promis aux universités, en plus du 30 millions prévu dans son cadre financier, ce qui veut dire un investissement de 83 millions pour la prochaine année... Et l'autre question: Est-ce que c'est récurrent ou non que ce 240 millions, M. le Président?

● (10 h 50) ●

Le Président: M. le ministre de l'Éducation.

M. Pierre Reid

M. Reid: M. le Président, les engagements... la somme récurrente dans les universités, c'est une somme qui va être, à la fin du réinvestissement, de 60 millions, récurrents, dans les universités... la somme de 240 millions, un total investi sur les cinq années.

Le Président: Alors, dernière question additionnelle, Mme la députée de Taillon.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Est-ce que je dois donc comprendre qu'il ne s'agit pas de récurrence? Et est-ce que je

peux savoir du ministre... Est-ce que je peux comprendre qu'il ne s'agit donc pas de récurrence et est-ce que je peux savoir du ministre de l'Éducation s'il a reçu une demande de la part de sa collègue la présidente du Conseil du trésor pour procéder à des compressions dans le budget du ministère de l'Éducation pour la prochaine année? Et est-ce qu'il peut nous garantir qu'il n'y en a pas?

Le Président: M. le ministre de l'Éducation.

M. Pierre Reid

M. Reid: M. le Président, encore une fois, il faut corriger les choses qui sont affirmées. Ce n'est pas des questions, c'est des affirmations, alors que c'est des questions additionnelles. Il est faux de dire qu'il ne s'agit pas de sommes récurrentes. Je l'ai dit, c'est très clair, 60 millions de dollars récurrents, c'est récurrent. Je l'ai dit très clairement.

Par ailleurs, M. le Président, la priorité de notre gouvernement, avec la santé, c'est l'éducation. Nous avons investi...

Des voix: ...

M. Reid: Ce n'est pas nouveau, j'espère, hein? Nous avons investi, M. le Président, 400 millions de dollars, dans le dernier budget, alors qu'on ne nous avait rien laissé pour le faire. C'est très clair que notre priorité est là. Notre priorité est toujours l'éducation. Notre priorité va rester l'éducation pour notre gouvernement, M. le Président.

Le Président: En question principale, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Création du poste de commissaire à la santé

Mme Louise Harel

Mme Harel: Alors, merci, M. le Président. C'est la troisième fois que je pose cette question, M. le Président. Cette fois-ci, le contexte de certains événements, comme le rapport d'enquête à Saint-Charles-Borromée, comme l'insalubrité de la résidence privée habitée par des patients psychiatriques de l'Hôpital Jean-Talon, comme l'insalubrité de la résidence privée Pavillon des pins, qui logeait 15 patients psychiatriques de l'Hôpital Douglas, commande une réponse claire.

Cette question est la suivante: Quand le gouvernement va-t-il respecter son engagement de créer un poste de commissaire à la santé, qui recevra et examinera les plaintes des usagers en regard de tous les droits qui leur sont garantis par la Charte, qui fera rapport à la population chaque année par le biais de l'Assemblée nationale? Après l'avoir annoncé pendant des mois pour la présente session, qu'est-ce qui explique que le brassage des structures ait pris le dessus sur la priorité aux usagers?

Le Président: M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: M. le Président, j'ai déjà répondu à la question ici même, je crois, il y a quelques jours, au sujet du commissaire à la santé. C'est un engagement que nous avons pris. Nous avons effectivement l'intention de déposer un projet de loi dans la présente session, sur le commissaire à la santé, dans le but de remplir nos engagements qui permettront, d'une part, de consolider le système de plaintes individuelles — et il y a la Protectrice des usagers qui est là pour ça — et également porter un jugement global sur la performance du système de santé en regard des ressources importantes que les Québécois y consacrent, M. le Président.

Le Président: En question additionnelle, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Merci, M. le Président. Est-ce que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut nous indiquer que le mandat du commissaire à la santé sera bien celui qui avait été annoncé dans un engagement électoral, à savoir recevoir et examiner les plaintes des usagers en regard de tous les droits qui leur sont garantis par la Charte et faire rapport à la population chaque année par le biais de l'Assemblée nationale?

Le Président: M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: M. le Président, il existe déjà un organisme qui traite les plaintes des usagers, c'est la Protectrice des usagers et le système de plaintes que le gouvernement précédent, d'ailleurs, a mis sur pied. La question est de savoir: Est-ce que ce système de traitement des plaintes doit être intégré ou non au poste de commissaire à la santé, qui a plutôt à porter un jugement global sur le réseau de la santé et des services sociaux? La réponse à cette question, M. le Président, sera contenue dans le projet de loi que nous avons l'intention de déposer.

Le Président: En question additionnelle, Mme la députée de Duplessis.

Mme Lorraine Richard

Mme Richard: Merci, M. le Président. D'ici à ce que le gouvernement se branche, la ministre responsable du Curateur public peut-elle nous dire ce qu'elle fait pour s'assurer que toutes les personnes sous curatelle publique sont connues du réseau de la santé et des services sociaux et qu'elles reçoivent les soins et les services adéquats?

Le Président: Mme la ministre responsable des citoyens.

Mme Michelle Courchesne

Mme Courchesne: Alors, M. le Président, je remercie la députée de Duplessis pour sa question, parce

que effectivement la situation qui a cours en ce moment nous préoccupe au plus haut point, de même que la curatelle publique. Alors, bien sûr, les échanges ont lieu avec la Curatrice, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les échanges d'information sont vraiment en ligne pour s'assurer que nous avons une meilleure lecture de la situation et que les mesures sont rapidement prises pour protéger l'ensemble des citoyens qui sont sous la protection de la curatelle du Québec, bien évidemment.

Le Président: En question additionnelle, Mme la députée de Duplessis.

Mme Lorraine Richard

Mme Richard: Merci, M. le Président. Est-ce que la ministre peut nous assurer maintenant que les personnes sous la curatelle publique reçoivent les soins et les services adéquats maintenant, M. le Président, pas dans le futur, aujourd'hui?

Le Président: Mme la ministre des Relations avec les citoyens.

Mme Michelle Courchesne

Mme Courchesne: Alors, M. le Président, j'aimerais rappeler à ma collègue et à l'Assemblée que, il y a quelques années, sous le gouvernement précédent d'ailleurs, la curatelle a fait l'objet d'une refonte absolument majeure à l'égard justement d'avoir la bonne connaissance de chaque personne qui est sous la protection de la curatelle. Depuis ce temps, chaque établissement et chaque personne qui est listée... qui est connue de la curatelle, c'est-à-dire... Et, vous savez, ça a pris... il a fallu revoir dans son ensemble tous les systèmes d'information, parce que... Je ne veux pas revenir sur la période de cette crise qu'il y a eu à la curatelle, mais, depuis, chaque personne est contactée, visitée, dans chacun des établissements identifiés, pour s'assurer qu'elle reçoit très bien les bons services de nos soins de santé.

Alors, depuis une semaine ou depuis 10 jours, depuis les événements connus, bien sûr, on s'est assuré que ces listes étaient bien à jour, qu'on n'oubliait personne, et on s'assure que, un échange d'informations avec le ministère de la Santé, toutes ces personnes reçoivent quotidiennement et en ce moment tous les soins et les services auxquels ils ont droit.

Le Président: En question principale, Mme la députée de Matapédia.

**Entente proposée par les États-Unis
dans le dossier du bois d'oeuvre**

Mme Danielle Doyer

Mme Doyer: Merci, M. le Président. M. le Président, l'industrie forestière du Québec, qui génère 2,5 milliards en exportations, en valeur d'exportation de bois d'oeuvre du Québec aux États-Unis, et ses 40 000 travailleurs ont les yeux rivés sur le ministre

des Ressources naturelles, de la Faune et des Parcs cette semaine. Ils attendent impatiemment de savoir s'il donnera son appui à la proposition d'entente sur le bois d'oeuvre. Le ministre dit vouloir attendre d'avoir consulté tout le monde avant de se prononcer, mais déjà la situation est très claire: *Une mauvaise entente*, dans *Le Devoir*, Jean-Robert Sansfaçon; *Une entente à rabais*, dans *La Presse*, Claude Picher; *Entente sur le bois d'oeuvre: le Québec y perdrait*, dans *Le Devoir*, Éric Desrosiers.

Ma question, M. le Président: Est-ce que le ministre des Ressources naturelles, de la Faune et des Parcs peut nous garantir qu'il défendra les intérêts du Québec dans ce dossier et qu'il ne cherchera pas à aider Ottawa à rétablir ses relations avec les États-Unis au détriment des industries forestières du Québec et de ses travailleurs?

Le Président: Alors, M. le ministre des Ressources naturelles.

M. Sam Hamad

M. Hamad: M. le Président, le problème de bois d'oeuvre, c'est un problème important qui touche des milliers d'emplois dans nos régions, et la réponse: Bien sûr, on va défendre les intérêts du Québec, on va défendre les intérêts des travailleurs, les intérêts des communautés et les intérêts de l'industrie. Depuis quelques jours d'ailleurs, nous sommes en contact continu, avec mon collègue ministre du Développement économique et régional, avec le fédéral et avec les autres ministres aussi des autres provinces, et on ne laissera jamais passer... On va défendre les intérêts du Québec au bout.

Le Président: En question additionnelle, Mme la députée de Matapédia.

Mme Danielle Doyer

Mme Doyer: Merci. Qu'est-ce que le ministre a à répondre au maire de Val-d'Or, Fernand Trahan, qui demande aux élus, députés à Ottawa et du Québec, d'intervenir afin que cette offre soit rejetée massivement parce qu'elle pourrait avoir un effet dévastateur sur l'Abitibi-Témiscamingue, et qui va à l'encontre des intérêts du Québec? Qu'a-t-il à répondre aux dirigeants de Domtar et de Tembec qui demandent que le Canada rejette la proposition américaine au sujet du bois d'oeuvre?

Le Président: M. le ministre des Ressources naturelles.

M. Sam Hamad

M. Hamad: La même réponse, M. le Président: Nous allons défendre les intérêts des Québécois, des communautés, des travailleurs et l'industrie.

Le Président: Juste un instant. En question additionnelle, Mme la députée de Matapédia.

● (11 heures) ●

Mme Danielle Doyer

Mme Doyer: Merci, M. le Président. M. le Président, on veut une position claire: Est-ce que...

Des voix: ...

Mme Doyer: ...est-ce que... est-ce que le ministre est favorable ou non au projet d'entente qui est sur la table? Va-t-il défendre le Québec, les particularités du Québec? Quand va-t-il savoir sur quel pied danser?

Le Président: M. le ministre du Développement économique et régional.

M. Michel Audet

M. Audet: M. le Président, la question me permettra justement de faire un peu le point sur une question très importante et qui, comme on le sait du côté de l'opposition, avec laquelle on doit vivre malheureusement depuis déjà 18 mois, c'est-à-dire l'imposition de droits qui sont très durs pour notre industrie. On se souviendra, et au mois de juin dernier d'ailleurs le chef de l'opposition en avait fait une question, je pense, au premier ministre, le Québec n'était pas compris dans l'annexe d'une entente sur le bois d'oeuvre avec les États-Unis. La proposition, si inacceptable soit-elle, et on en convient, comprendra maintenant le Québec dans une entente globale. Je pense que c'est quelque chose dont, au moins, il y a lieu de se réjouir.

Deuxièmement, deuxièmement, nous avons rencontré effectivement... j'ai parlé à plusieurs reprises à mon collègue du gouvernement fédéral et également à des ministres des autres provinces hier, on a eu une conférence sur ce sujet-là. J'ai fait part de l'insatisfaction du Québec tant à l'égard de l'entente globale et surtout à l'égard du partage des quotas actuellement qui défavorise le Québec. Donc, la position a été transmise clairement.

On va continuer d'évaluer la situation, comme l'a dit mon collègue cette semaine, avec bien sûr l'industrie, avec également... en ayant, en comparant les données — parce que visiblement tout le monde n'a pas les mêmes données, c'était visible à l'occasion de cette rencontre — et donc, d'ici la fin de la semaine, on sera en mesure de prendre une position, bien sûr qu'on pourra communiquer à ce moment-là à la population.

Le Président: En question principale, M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

Adoption et application de modifications au Code du travail

M. Maxime Arseneau

M. Arseneau: Merci, M. le Président. Le ministre du Travail réfère souvent au rapport Mireault afin de justifier le projet de loi n° 31. Alors, je suppose qu'il le connaît bien. Le rapport Mireault est très clair, M. le Président, si on retire la sous-traitance de fonction de l'application du Code du travail, le gouvernement doit

inclure au Code du travail la notion de déclaration d'employeur unique. Rappelons, M. le Président, que, par ce principe, plusieurs employeurs qui exploitent des entreprises associées peuvent, s'ils assurent un contrôle en commun, être déclarés comme constituant un seul employeur. Or, dans son projet de loi, le ministre du Travail va très loin dans le retrait de la sous-traitance de fonction de l'application de l'article 45, mais n'inclut pas de déclaration d'employeur unique.

Est-ce que le ministre du Travail va suivre les recommandations du rapport Mireault et inclure dans le Code du travail la notion de déclaration d'employeur unique?

Le Président: M. le ministre du Travail.

M. Michel Després

M. Després: Merci beaucoup, M. le Président. Il faut bien se rappeler, M. le Président, que le projet de loi que nous avons déposé, le projet de loi n° 31, a d'abord et avant tout pour objectif de respecter les fondements du Code, c'est-à-dire le droit d'association, le droit de négociation, M. le Président, et ça, c'est respecté.

Deuxièmement, M. le Président, c'est prévu que le droit de décider de ce qu'ils font dans les conventions collectives, que ce sont les parties qui vont décider ce qu'il y a dans les conventions collectives. On a introduit, M. le Président, une clause de sauvegarde dans les cas de mesures déloyales de certaines entreprises qui voudraient de façon systématique, M. le Président, désyndicaliser leur entreprise. Il y a une clause de sauvegarde, je le répète, pour les travailleurs du Québec dans le projet de loi, M. le Président. Donc, je pense que le projet de loi respecte les travailleurs, respecte les citoyens du Québec dans le développement économique, et on le fait, M. le Président, pour le développement de l'économie du Québec. Merci.

Le Président: En question additionnelle, M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Maxime Arseneau

M. Arseneau: Est-ce que le ministre peut cesser de tergiverser et répondre à la question: Est-ce que, oui ou non, il va suivre intégralement les recommandations du rapport Mireault? Est-ce que le ministre se rend compte qu'en agissant ainsi il brise l'équilibre qui existe dans le monde de travail, qu'il favorise ainsi le patronat et que les travailleurs s'inquiètent à raison, M. le Président?

Le Président: M. le ministre du Travail.

M. Michel Després

M. Després: M. le Président, le député devrait relire le projet de loi. Nous sommes présentement à l'adoption du principe ici, en Chambre, on va aller éventuellement en commission parlementaire, on pourra étudier le projet de loi article par article. Je lui ai dit que, dans la loi que nous avons déposée, il y a une

clause de sauvegarde pour les travailleurs, M. le Président, que le droit d'association va être respecté, le droit à la négociation va être respecté. Ce sont les parties qui vont décider de ce qu'elles vont mettre dans leur projet de loi, M. le Président, et le projet de loi va effectivement protéger les travailleurs du Québec, M. le Président.

Le Président: En question additionnelle, M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Maxime Arseneau

M. Arseneau: Merci, M. le Président. Pourquoi le ministre, à ce moment-là, n'a-t-il pas cru bon de consulter justement le Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre? Est-ce que le ministre nous dit maintenant qu'il est prêt à des amendements à son projet de loi n° 31?

Le Président: M. le ministre du Travail.

M. Michel Després

M. Després: M. le Président, parlons-en, des consultations. Nous avons reçu en commission parlementaire toutes les parties qui avaient été entendues, que vous aviez demandé à être sur la liste lorsque vous avez modifié la loi en 2001, et tous ceux qui en ont fait la demande, M. le Président, en surplus, ont été reçus. Personne n'a été refusé en commission parlementaire, on a entendu toutes les parties, M. le Président. Maintenant, on va aller en commission parlementaire pour débattre article par article et pour adopter le projet de loi.

Le Président: Alors, dernière question additionnelle, M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Maxime Arseneau

M. Arseneau: Est-ce qu'il faut comprendre, M. le Président, que le ministre ferme la porte à tout amendement possible? Est-ce que le ministre a répondu aux questions et aux inquiétudes de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse? Est-ce que le ministre est prêt à des amendements à son projet de loi? C'est ça, la question, M. le Président.

Le Président: M. le ministre du Travail.

M. Michel Després

M. Després: M. le Président, on va suivre le processus de la Chambre. Lorsque les députés de l'Assemblée nationale auront pu s'exprimer, ce qu'ils font présentement, lorsqu'ils auront fini d'intervenir ici, à l'Assemblée, à l'adoption du principe du projet de loi, nous irons en commission parlementaire. J'ai dit qu'on avait entendu les parties la semaine dernière, au député. Je lui ai dit qu'on nous avait fait des propositions, que nous étions à l'étape d'étudier les propositions. Lorsque nous serons rendus, M. le Président, à l'étude article par article, on verra en temps et lieu.

Le Président: En question additionnelle.

M. André Boisclair

M. Boisclair: Est-ce que je dois comprendre de la réponse du ministre du Travail que le leader du gouvernement n'imposera pas de bâillon sur cet important projet de loi la semaine prochaine?

Le Président: M. le leader du gouvernement.

M. Jacques P. Dupuis

M. Dupuis: Ce que le leader de l'opposition doit comprendre de la réponse du ministre du Travail, et elle a été très bien exprimée, c'est qu'il souhaite — il souhaite — que les députés de l'Assemblée nationale qui veulent se faire entendre en adoption du principe sur le projet de loi n° 31 se fassent entendre et qu'ensuite on aille en commission parlementaire. Toute autre question est prématurée dans les circonstances.

Le Président: En question principale, M. le député de Blainville.

Adoption et application du projet de loi instituant de nouvelles instances de gouvernance régionale

M. Richard Legendre

M. Legendre: Oui, merci, M. le Président. Alors, avec mes collègues des Laurentides, mes nombreux collègues des Laurentides, devrais-je dire, j'ai assisté la semaine dernière à la réunion de promotion de la ministre déléguée au Développement régional sur le projet de loi n° 34. J'espère...

Une voix: ...

Le Président: M. le ministre de l'Emploi, s'il vous plaît! M. le député de Blainville.

M. Legendre: J'espère, M. le Président, qu'on ne nous dira pas que c'était ça, la consultation. Une dizaine de personnes, sur une centaine de personnes présentes, qui ont eu cinq ou six minutes pour poser des questions. Parce que, effectivement, le projet de loi n° 34 soulève surtout des questions et encore beaucoup d'inquiétudes. Mais il y a un constat qui est clair, M. le Président, le projet de loi n'est pas prêt, et les régions non plus ne sont pas prêtes pour ce projet de loi.

Alors, ma question au ministre responsable: Est-ce qu'il va être également un ministre raisonnable et reporter le projet de loi n° 34 pour qu'on puisse faire une véritable consultation ici, à l'Assemblée nationale?

● (11 h 10) ●

Le Président: M. le ministre du Développement économique et régional.

M. Michel Audet

M. Audet: Le député de Blainville me permettra justement, me permettra de saluer et de féliciter

la ministre déléguée pour le travail extraordinaire qu'elle fait à travers le Québec en ce moment...

Des voix: ...

Le Président: M. le ministre.

M. Audet: J'ai l'occasion, chaque jour, d'obtenir de sa part un bilan des rencontres. Justement, nous allons faire ce bilan prochainement, et vous aurez les résultats de ces séances qui ont été tenues. Vous allez voir que nous tenons compte justement des préoccupations qui ont été exprimées, donc, et qui seront reflétées prochainement dans d'autres préoccupations dont nous aurons à vous faire part.

Le Président: En question additionnelle, M. le député de Blainville.

M. Richard Legendre

M. Legendre: Oui, M. le Président. Est-ce que le ministre va tenir compte du mémoire présenté la semaine dernière par la Fédération québécoise des municipalités et conséquemment inviter toutes les régions et tous les partenaires à, eux aussi, présenter des mémoires en commission parlementaire?

Le Président: M. le ministre du Développement économique et régional.

M. Michel Audet

M. Audet: Alors, je suis content que le député de Blainville soulève la réaction, justement, des élus locaux, puisque nous avons déposé un projet de loi qui, justement, s'appuie sur les élus locaux. Nous, nous leur faisons confiance. Et ils nous la rendent bien, puisque la Fédération, justement, québécoise des municipalités a transmis un communiqué et un mémoire qui disent essentiellement que le projet de loi n° 34 répond aux attentes de la Fédération...

Des voix: ...

Le Président: En terminant, M. le ministre.

M. Audet: J'ajoute que l'Union des municipalités du Québec tient également un discours semblable, et même la présidente, que je voudrais citer... Vous vous inquiétez beaucoup de l'inclusion de membres externes aux élus, et la présidente, Mme Ruest-Jutras, bien connue, et donc qu'on apprécie beaucoup, la mairesse de Drummondville, dit ceci: «Les dispositions du projet de loi qui permettent d'inclure des personnes issues du monde des affaires et des milieux associatifs et communautaires dans les compositions des conseils d'administration nous rassurent, car la vitalité de nos communautés repose sur la prise en charge par les acteurs locaux de leur propre développement.» C'est...

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! En question complémentaire, Mme la députée de Taillon.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Merci, M. le Président. Est-ce que le ministre de l'Éducation, qui nous dit à quel point les cégeps sont importants pour lui, peut être cohérent, les défendre et s'assurer qu'ils seront présents à la Conférence régionale des élus, seront consultés en commission parlementaire, comme ils lui en ont fait la demande, M. le Président?

Le Président: Alors, M. le ministre de l'Éducation.

M. Pierre Reid

M. Reid: Oui, M. le Président, j'ai déjà répondu, je pense, même plusieurs fois, à cette question. Sur la base du fait que l'éducation a un rôle important à jouer, extrêmement important à jouer dans les régions, un rôle crucial, sur la base du fait que les universités, et les collèges, et les commissions scolaires en particulier, avec la formation professionnelle, ont un rôle à jouer extrêmement important dans le développement économique mais aussi social et culturel des régions, il est évident que nous nous préoccupons de la place qu'ils vont jouer dans cet élément-là. Nous leur laissons également la place, dans les régions, partout, pour qu'ils puissent donner leurs opinions. Et le ministre l'a dit tout à l'heure, les opinions qui sont données seront tenues en compte, et nous allons revenir là-dessus. Et je puis vous dire que nous sommes en contact régulièrement avec eux pour être sûrs que ce qu'ils ont à dire soit entendu. Et c'est entendu, M. le Président.

Le Président: En question principale, Mme la députée... En question additionnelle, Mme la députée de Bourget. Une dernière question additionnelle.

Mme Diane Lemieux

Mme Lemieux: Merci, M. le Président. M. le Président, comment le ministre du Développement régional compte-t-il composer avec la situation suivante: Dans ces régions qui comportent des villes-centres, comment compte-t-il agencer ce projet de loi, structurer le développement régional, considérant que ces villes-centres sont à risque d'éclatement?

Le Président: M. le ministre du Développement économique et régional.

M. Michel Audet

M. Audet: La question...

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! M. le ministre.

M. Audet: La députée, M. le Président, la députée de Bourget soulève une question qui est purement théorique, puisque, effectivement, nous allons... Le projet de loi prévoit une composition très précise et très équilibrée, le projet de loi n° 34, et je suis sûr que les élus des villes-centres retrouveront entièrement leur place.

Le Président: En question principale, M. le député du Lac-Saint-Jean.

Projet de construction d'une centrale hydroélectrique sur la rivière des Trois Pistoles

M. Stéphan Tremblay

M. Tremblay: Oui. Merci, M. le Président. Avec la complicité du député de Rivière-du-Loup, la MRC des Basques est en train d'ouvrir à nouveau le débat pour la construction d'un barrage sur la rivière des Trois Pistoles. En effet, dans une résolution adoptée le 26 novembre dernier, la MRC des Basques exprime cette intention. Or, le gouvernement avait racheté les droits hydrauliques afin de protéger cette rivière de tout harnachement.

Est-ce que le ministre de l'Environnement peut aujourd'hui fermer la porte à tout nouveau projet de construction de centrale hydroélectrique sur la rivière des Trois Pistoles?

Le Président: M. le ministre de l'Environnement.

M. Thomas J. Mulcair

M. Mulcair: M. le Président, je tiens à remercier le député du Lac-Saint-Jean pour sa question, ça nous permet de réaffirmer une des différences fondamentales entre nos deux formations politiques. Alors que, lorsque le Parti québécois était au pouvoir, que ce soit dans le municipal ou autre, on avait l'habitude de voir du mur-à-mur, «one size fits all», une réponse pour 1,5 million de kilomètres carrés que constitue le Québec, notre approche est différente.

S'il y a un fort appui du milieu, s'il y a très peu de coûts pour l'environnement, si ça peut apporter quelque chose d'intéressant sur le plan économique, localement, on sera toujours prêts à le regarder. Mais, oui, on va continuer à préserver les ressources que sont nos rivières, mais, non, on ne prendra pas une approche dogmatique qui s'appliquerait à l'ensemble de la province. Ce serait aller à l'encontre du développement régional, puis je pense que c'était ça, le thème de toutes les autres questions qu'on vient d'entendre ici.

Le Président: En question additionnelle, M. le député de Lac-Saint-Jean.

M. Stéphan Tremblay

M. Tremblay: Oui, M. le Président. Je répète ma question: Est-ce que, considérant que le gouvernement avait acheté les droits hydrauliques afin de protéger cette rivière de tout harnachement, est-ce que le ministre peut nous dire aujourd'hui s'il va fermer la porte à tout projet de construction de barrage hydroélectrique sur cette rivière?

Le Président: M. le ministre de l'Environnement.

M. Thomas J. Mulcair

M. Mulcair: M. le Président, je tiens à réitérer que, lorsqu'il y aura quelque chose de patrimonial à

préserver, comme on a déjà eu l'occasion de l'indiquer dans le cas de l'Ashuapmushuan, il ne sera pas question de développer, mais ce n'est pas vrai que, de notre côté, on va empêcher tout développement local ou régional pour des raisons idéologiques ou dogmatiques. Il faut y aller au cas par cas et ne pas imposer une vue d'ensemble dans toutes les régions du Québec. Après tout, vous voulez du développement régional ou vous n'en voulez pas?

Le Président: En question additionnelle, M. le député de Lac-Saint-Jean.

M. Stéphan Tremblay

M. Tremblay: Oui, M. le Président. Est-ce que le ministre de l'Environnement est conscient que les Québécois ont payé 3 millions justement pour protéger les droits hydrauliques sur cette rivière et qu'aujourd'hui ils semblent être incertains quant à l'avenir de l'harnachement de la rivière Trois Pistoles?

Le Président: M. le ministre de l'Environnement.

M. Thomas J. Mulcair

M. Mulcair: Ce qui est certain, M. le Président, c'est que de notre côté on est en faveur du développement économique régional, et, si cela peut se faire avec l'appui du milieu, sans impact important sur l'environnement et en apportant un résultat intéressant sur le plan hydroélectrique, on est toujours prêts à le regarder. Nous, on ne fait pas dans le mur-à-mur.

Le Président: En question principale, M. le député de Vachon.

Dépôt d'un plan d'action pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale

M. Camil Bouchard

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, durant les neuf derniers mois, le gouvernement a trouvé le temps de planifier des hausses de tarifs, de couper le budget à l'aide sociale, de couper le budget dans les régions, il a aussi trouvé le temps de pénaliser davantage les familles et les personnes les plus vulnérables, mais il n'a pas encore trouvé le temps de produire son plan d'action en matière de lutte à la pauvreté et à l'exclusion. Ce matin, M. le Président, *Le Journal de Montréal* nous annonçait que le ministre responsable songeait à retarder de nouveau la publication de son plan.

Ma question: Quand le ministre va-t-il arrêter de jouer à cache-cache, M. le Président? Quand va-t-il... quand va-t-il sortir de l'illégalité?

Le Président: M. le ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille.

M. Claude Béchard

M. Béchard: Oui. Merci beaucoup, M. le Président. Je vous dirais que, en ce qui a trait à notre

gouvernement, ce plan d'action pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale est beaucoup trop important pour faire comme vous avez fait dans les dernières années, c'est-à-dire sortir uniquement des choses pour répondre à des échéanciers électoraux, à une date. Et, pour nous, le plan d'action pour lutter contre la pauvreté...

● (11 h 20) ●

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! S'il vous plaît! S'il vous plaît! La seule personne qui a la parole, c'est le ministre de l'Emploi. M. le ministre.

M. Béchard: Oui, et je comprends l'empressement des gens d'en face, parce qu'ils ont monté l'assurance médicaments pour les plus démunis, ils ont pénalisé ceux qui voulaient participer et ils ont voté contre une motion sur le barème plancher, et là tout à coup ça devient urgent. Savez-vous ce qu'il arrive quand ça devient urgent? C'est les commentaires que vous avez eus la dernière fois que vous avez parlé de pauvreté: *Un gouvernement à bout de souffle en fin de régime; Lutte à la pauvreté jugée dérisoire*. C'est les commentaires qu'on avait sur vos actions en matière de lutte à la pauvreté.

Pour moi, ce plan d'action est beaucoup trop important pour qu'on le fixe uniquement pour un échéancier. Et ce plan d'action là va être déposé quand nous aurons et que j'aurai la conviction qu'il contient toutes les mesures, tous les outils dont les plus démunis ont besoin pour se sortir de la pauvreté dans laquelle vous les avez mis depuis neuf ans.

Le Président: En dernière question additionnelle, M. le député de Vachon.

M. Camil Bouchard

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, est-ce que ce ministre qui souffle des réponses à tout le monde est capable d'en souffler une aux plus pauvres puis aux plus exclus de notre société? Est-ce que, M. le Président, ça lui tient vraiment à coeur?

Le Président: M. le ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille.

M. Claude Béchard

M. Béchard: Il me fait plaisir, comme ancien de l'Université Laval, de dire que nous n'échapperons pas le ballon pour lutter contre la pauvreté, comme vous l'avez fait, et il est hors de question... Et, je vous le répète, nous allons déposer un plan d'action pour lutter contre la pauvreté qui va être — c'est des mots que vous ne savez peut-être pas, là — qui va être complet, cohérent et qui va répondre aux besoins des plus démunis. Et nous allons le déposer quand nous aurons la conviction que c'est un outil efficace pour lutter contre la pauvreté et faire en sorte que les plus démunis de notre société, qui ont besoin de plus que des slogans comme vous leur avez faits, qui n'ont pas besoin qu'on les appauvrisse comme vous l'avez fait... On va déposer ce plan d'action

là quand il sera complet, quand il sera cohérent et quand nous aurons la conviction qu'il va être efficace pour aider les plus démunis de notre société.

Le Président: Alors, ceci met fin à la période de questions et de réponses orales.

Motions sans préavis

Comme il n'y a pas de votes reportés, nous allons passer à la rubrique des motions sans préavis. Mme la députée de Jean-Talon.

Souligner la contribution de soeur Cécile Coulombe au développement social de la région de Québec

Mme Delisle: Donnez-moi deux secondes, là, j'étais comme pas prête. Alors, M. le Président, je voudrais déposer une motion sans préavis conjointe. Elle se lit comme suit:

«Que l'Assemblée nationale souligne la contribution exceptionnelle de soeur Cécile Coulombe au développement social de la région de Québec.»

Le Président: Consentement pour le dépôt de cette motion conjointe avec Mme la députée de Taschereau? Il y a consentement, Mme la députée de Jean-Talon.

Mme Delisle: M. le Président, je m'excuse, j'ai oublié de mentionner que c'était conjointe avec la députée de Taschereau.

Le Président: Ça va, c'est fait.

Mme Margaret F. Delisle

Mme Delisle: Une grande dame de la région du Québec s'est éteinte la semaine dernière au vénérable âge de 93 ans. Soeur Cécile Coulombe, religieuse de la congrégation des Soeurs de la Charité, a contribué de manière exceptionnelle au développement social et j'irais jusqu'à dire au développement économique de la région de Québec.

Native de Lévis, soeur Coulombe a oeuvré, en début de carrière, pendant 22 ans dans le domaine de l'éducation, dont six ans comme enseignante et 16 ans à la formation des maîtres de l'enseignement. Elle s'est par la suite investie...

Des voix: ...

Le Vice-Président (M. Gendron): Un instant, Mme la députée... probablement comme moi, si ça vaut le peine, je crois que oui, de faire la motion, il faudrait être capable de la faire dans le silence et le décorum que requiert cette Assemblée. Alors, ceux qui ont à quitter doivent le faire en silence. Mme la députée, si vous voulez poursuivre.

Mme Delisle: Merci, M. le Président. Elle s'est par la suite investie corps et âme dans le domaine de la santé en occupant plusieurs postes d'administratrice au

sein de son hôpital — j'insiste sur le «son hôpital» — l'Hôpital du Saint-Sacrement. Elle fut directrice financière et directrice de cette institution d'hospitalisation. Tous lui reconnaissent des grands talents de gestionnaire. Sa communauté la nomme économe générale de 1968 à 1988.

Pendant cette période où les communautés religieuses vivent de profonds bouleversements, je pense, entre autres, à la relève qui se fait de plus en plus rare, soeur Cécile Coulombe accepte le mandat de négocier avec le ministère de la Santé et des Services sociaux la cession au gouvernement du Québec de six centres d'accueil et huit hôpitaux dont sa congrégation était jusque-là propriétaire. Bien qu'elle ait été membre de nombreux conseils d'administration d'établissements de santé — je ne vous les nommerai pas, il y en a au moins 16 ou 17 — tous s'entendent pour reconnaître son attachement particulier à l'Hôpital Saint-Sacrement.

La première activité officielle à titre de députée de Jean-Talon, nouvelle députée de Jean-Talon, en 1994, fut d'inaugurer le Pavillon Cécile-Coulombe. Combien de fois m'a-t-elle appelée pour me faire part de ses états d'âme lorsque le précédent gouvernement a décidé de vider petit à petit l'Hôpital Saint-Sacrement de sa raison d'être. Malgré qu'elle n'y travaillait plus depuis longtemps, son attachement à cette institution ne s'est jamais démenti, à telle enseigne que, le printemps dernier, elle m'a, à de nombreuses reprises, appelée me demandant d'intervenir auprès du ministre de la Santé afin de le convaincre de maintenir à Saint-Sacrement le département d'obstétrique. Elle n'avait pas de couleur politique, soeur Coulombe.

Membre fondatrice de la Maison de Lauberivière, de la Résidence Cardinal-Vachon, soeur Coulombe s'est investie pendant 12 ans comme membre du Comité des affaires temporelles de la Conférence religieuse canadienne pour le Québec. Son implication sociale, surtout dans le domaine de la santé, l'a aussi amenée à représenter la partie patronale à la table des négociations de la convention collective des employés des hôpitaux en 1965, et elle a joué le même rôle dans la négociation de la convention collective des employés des centres d'accueil pour adultes en 1971-1972. Elle fut également présidente des centres d'accueil pour adultes. Jusqu'à tout récemment, croyez-le ou non, parce qu'elle avait quand même 93 ans, elle siégeait sur de nombreux conseils d'administration. Et dire qu'elle avait pris sa retraite en 1988!

La reconnaissance du milieu à l'égard de soeur Cécile Coulombe s'est faite connaître par le biais de nombreuses distinctions honorifiques. Je vais vous en lister seulement quelques-unes, parce qu'elles sont très nombreuses. En 1981, l'Association des hôpitaux du Québec lui attribue le Prix des hôpitaux de Montréal pour sa gestion en milieu hospitalier, et c'est la première fois que l'Association des hôpitaux du Québec honore une femme. En 1991, elle devient membre de l'Ordre du Canada. En 1992, l'Université Laval lui décerne la prestigieuse médaille Gloire de l'Escolle pour son implication sociale. En 1993, la Chambre de commerce et d'industrie du Québec métropolitain la nomme membre de l'Académie des Grands Québécois également pour son implication sociale. En 1995, elle est nommée Officier de l'Ordre national du Québec par le gouvernement du

Québec en considération de son implication non seulement dans le secteur de l'éducation et de l'enseignement, mais aussi dans celui de l'hospitalisation — c'est important, l'hospitalisation — et du service social. En 1999, elle est récipiendaire du prix Reconnaissance Desjardins.

Et je pense que le prix qui lui faisait le plus plaisir, vers la fin de sa vie, ça a été celui d'être nommée marraine d'honneur de la Fondation signe d'espoir pour son engagement depuis 20 ans à la campagne de financement de cet organisme que l'on connaît sous le nom de Handi A. Qui n'a pas reçu un appel de soeur Cécile Coulombe? Moi, je peux témoigner. En juin dernier entre autres, alors qu'elle était malade, s'assurant que je prendrais deux billets pour le spectacle qui avait lieu il y a deux semaines, et elle se dépêchait pour s'assurer que cet argent-là, là, elle l'aurait tout de suite pour ne pas qu'on le dépense ailleurs. Alors, je suis certaine que les gens qui m'écoutent aujourd'hui savent très bien, ils en ont eu, des coups de téléphone.

Je vous dirais que soeur Coulombe va beaucoup nous manquer. Elle a marqué toute une population, toute une communauté, qu'elle soit religieuse, issue du milieu des affaires ou des affaires sociales. Je retiendrai de soeur Coulombe son profond engagement, sa très grande simplicité, sa grande rigueur, sa détermination, sa persévérance et surtout sa grande générosité envers les autres. Son exemple devrait nous inspirer, en cette période des fêtes qui approche, à plus de respect et de tolérance envers les autres. Merci, soeur Coulombe.

• (11 h 30) •

Vice-Président (M. Gendron): Alors, merci, Mme la députée. Je cède maintenant la parole à la députée de Taschereau. Mme la députée de Taschereau.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Je vais joindre ma voix à celle de ma collègue la députée de Jean-Talon qui a très, très bien décrit la grande générosité, et la rigueur, et le niveau de compassion extraordinaire que possédait et que transmettait soeur Coulombe à la population. Elle a très, très bien décrit son parcours. Alors, j'ajouterai quelques mots plus personnalisés, puisque, si la députée de Jean-Talon a souvent — et depuis plus longtemps que moi, je dois le dire, puisqu'elle est depuis plus longtemps membre de cette Assemblée nationale — côtoyé soeur Coulombe, moi, j'ai vu les effets bénéfiques de tout ce qu'elle a fait, de toute son œuvre, par, entre autres, deux grands organismes qui oeuvrent, pour l'un, encore dans mon comté, Lauberivière, la Maison de Lauberivière, et la Fondation Handi A qui était jusqu'à tout récemment dans mon comté.

Notre collègue a très bien décrit son parcours. Elle a souligné deux choses très justes. Il arrive souvent, régulièrement, M. le Président, que nous devons, parfois à regret, regretter que nous n'ayons pas eu le temps, comme société ou comme peuple, comme nation, le temps de remercier et de féliciter des personnes. Soeur Coulombe a reçu l'Ordre national du Québec, soyons-en fiers. C'était une des belles personnalités de la région à accueillir. Elle a reçu l'Ordre du Canada. Elle a été donc reconnue.

Il faut savoir qu'elle est entrée en religion à l'âge de 19 ans. Elle en est partie, contre son gré, à l'âge de 93 ans. Elle a consacré sa vie aux autres. Rappelons-nous, à 19 ans, entrer en religion, c'était faire un don de soi total. Elle aurait pu toutefois faire de ce don de soi un don personnel, mais ce don de soi, elle a décidé de le dédier à la collectivité et d'entraîner avec elle une foule, une armée d'hommes, de femmes qui, grâce à son énergie, sa force de conviction et sa vigueur, ont eu, eux aussi, le goût de s'engager dans le don aux autres. Elle a travaillé à une époque extrêmement importante, soit le moment où les communautés religieuses ont cédé les hôpitaux, les centres d'accueil à la société québécoise. Elle a collaboré activement. C'est une femme qui était résolument dans la modernité, il est important de le dire.

J'ai parlé de deux organismes. Lauberivière — Lauberivière est dans le comté de Taschereau — travaille avec les personnes qui vivent des problèmes de toxicomanie, travaille avec les personnes qui vivent des problèmes d'itinérance. C'est un organisme extrêmement important. C'est l'organisme qui nous a aidés quand on a enlevé le toit du mail Saint-Roch dans mon comté, qui a ouvert un café-rencontre pour les gens qui se retrouvaient esseulés. Bien, Lauberivière, c'est toute la pensée, c'est toute la vision de soeur Coulombe qui est derrière cette organisation.

J'avais un contact avec le directeur, Hugo Lépine, de Lauberivière ce matin. Il disait: Une conversation avec soeur Coulombe, c'était toujours un moment important. Quand elle prenait le temps de vous parler, elle voulait marquer un point. Elle voulait vous dire quelque chose, elle voulait vous communiquer quelque chose. Elle ne faisait... Bien sûr, c'était ce qu'on appelle l'as vendeur de la région pour deux fondations, pour Lauberivière mais aussi pour Handi A, effectivement, fondation signe d'espoir. Mais ce n'était pas... Elle voulait ce contact personnel. Elle voulait vous parler, vous. Elle voulait que ce billet... Il ne s'agissait pas de vendre un billet, pour elle; il s'agissait de transmettre une cause et il s'agissait de transmettre une foi aux autres, et c'était important.

Alors, tout le monde l'adorait. Ce n'est pas plus compliqué que ça, tout le monde l'adorait. Alors, un hommage à soeur Coulombe, c'est aussi un hommage aux religieuses, à ces congrégations qui font que nous avons eu entre les mains, comme société, un système d'éducation et un système de santé extraordinaires. Nous avons pris la relève, mais c'est grâce à ces femmes extraordinaires que nous avons pu bâtir ce réseau de santé et d'éducation. Je pense que, en remerciant soeur Coulombe, nous remercions toutes ces femmes qui se sont données à la société québécoise. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je... Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière. Mme la députée.

Mme Roy: Non, de...

Le Vice-Président (M. Gendron): Non, de Beauce-Nord.

Mme Roy: De Lotbinière.

Le Vice-Président (M. Gendron): De Lotbinière.

Mme Sylvie Roy

Mme Roy: C'est beau, Chutes-de-la-Chaudière, mais Lotbinière, c'est encore mieux. Alors, je joins ma parole à mes collègues, au nom de l'ADQ. Je n'ai pas eu, moi, par contre, la chance de rencontrer soeur Coulombe. Mais, à voir le vibrant témoignage de mes deux collègues, j'estime sans retenue qu'il s'agissait d'une femme exceptionnelle, d'une femme de coeur et de convictions. Alors, je lui rends mes hommages et je salue son engagement à la cause. J'espère que le Québec va générer encore des femmes comme elle, qu'il y en a encore et qu'on ne tarde pas à les féliciter et à les encourager. Merci.

Le Vice-Président (M. Gendron): Bien, je suis certain que les collègues parlementaires... Compte tenu des circonstances et comme c'était une dame extraordinaire, je vous demanderais de vous lever pour un court moment de recueillance.

Mise aux voix

Alors, je vous remercie. Est-ce que la motion est adoptée?

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, la motion étant adoptée, n'ayant pas d'autres motions sans préavis, Avis touchant les travaux des commissions aujourd'hui. Alors, M. le leader m'indique qu'il n'y a pas d'avis.

Alors, nous passons à la rubrique suivante, Renseignements sur les travaux de cette Assemblée. Est-ce qu'il y a des questions sur les travaux de cette Assemblée? Il n'y en a pas.

Affaires du jour

Alors, la période des affaires courantes étant terminée, nous allons maintenant passer aux affaires du jour. M. le leader du gouvernement, aux affaires du jour.

M. Dupuis: Oui, M. le Président, je vais vous demander de prendre en considération l'article 2 de notre feuillet.

Projet de loi n° 25

Adoption du principe

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, l'article 2 de notre feuillet d'aujourd'hui, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux propose l'adoption du principe du projet de loi n° 25, Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, pour votre intervention. M. le ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. C'est avec plaisir aujourd'hui, au moment d'adopter le principe du projet de loi n° 25 sur les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, que je vais présenter notre vision des changements qui doivent être introduits dans l'organisation de notre système québécois de santé et de services sociaux afin qu'il réponde encore mieux aux besoins de tous les citoyens et les citoyennes et qu'il continue d'être cité en exemple comme étant l'un des meilleurs au monde.

Ce projet de loi vise avant tout à mettre en place une organisation plus intégrée en vue de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Notre gouvernement compte, d'ici la fin de la présente année, ajouter une nouvelle page à l'histoire du système public de santé et de services sociaux québécois, dans la continuité des réformes et des changements qui ont été apportés depuis sa création qui date maintenant de plus de 40 ans.

Notre gouvernement, à l'instar de la majorité des Québécoises et des Québécois, considère la santé comme une richesse individuelle et collective et les dépenses de santé comme un investissement qui contribue autant au bien-être des individus qu'au développement collectif et de la prospérité de la société.

Pour ces raisons, le premier ministre et l'ensemble des membres du gouvernement ont clairement indiqué que la santé est notre priorité. Nous avons reconnu que le sous-financement du secteur de la santé et des services sociaux est responsable d'une partie importante des difficultés de ce réseau. Nous sommes conscients des efforts à faire et nous nous sommes engagés à agir et à réinvestir, et nous avons d'ailleurs commencé à le faire dès cette année, en 2003-2004. Ce réinvestissement est impératif si nous voulons faire face aux nouveaux besoins, corriger les problèmes d'accès aux services et renouveler les équipements.

Sur le plan du financement, le système de santé et de services sociaux est soumis à de vives tensions. Le coût lié à l'alourdissement des clientèles, notamment en raison du vieillissement de la population, les médicaments et les nouvelles technologies, augmente rapidement. Je le répète, M. le Président, il faudra agir et réinvestir en santé, mais il faut parallèlement revoir fondamentalement les façons de faire de notre réseau. Nous devons donner l'assurance aux citoyennes et aux citoyens que tout est fait pour les servir le mieux possible au meilleur coût possible. Un système de santé et de services sociaux plus accessible, plus efficace, plus efficient, plus équitable et surtout plus proactif devant les attentes de la population est l'ultime finalité poursuivie par notre gouvernement.

Plusieurs commissions d'enquête, des rapports, des politiques et des orientations ont fait le portrait des difficultés qui, depuis trop longtemps déjà, limitent l'accessibilité aux services. Les solutions qu'ils nous ont proposées sont toujours d'actualité, et nous nous en sommes inspirés.

Pour notre gouvernement, en effet, il est important de construire sur nos acquis, soit en les confirmant

ou soit en les renforçant. À ce sujet, en 1970 et durant les années qui suivirent, la commission Castonguay-Nepveu, ainsi que les lois et règlements qui en découlaient, proposait les jalons de notre système de santé et de services sociaux. Il est important de préciser que ces jalons ne sont nullement remis en cause aujourd'hui, soit la gratuité des soins médicaux, l'accessibilité universelle à des soins et à des services complets, continus, complémentaires et de qualité, l'idée d'un ensemble coordonné, pour ne pas dire hiérarchisé, de services de santé et de services sociaux et l'accessibilité géographique à ces soins et ces services.

En 1987, la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux...

Mme Vermette: ...

Le Vice-Président (M. Gendron): Oui, Mme la députée.

Mme Vermette: M. le Président, j'estime que c'est un projet de loi fondamental, important, puisqu'on parle de la santé en général. Comme c'est une priorité du gouvernement à l'heure actuelle, ce serait intéressant que le quorum soit là, qui est de 21, puisqu'il n'y a pas de commission parlementaire.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, vous avez raison, effectivement, nous n'avons pas quorum. Nous appelons les députés.

• (11 h 40 — 11 h 42) •

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, puisque nous avons quorum, nous allons poursuivre le débat. M. le ministre, pour la poursuite de votre intervention.

M. Couillard: M. le Président, je disais donc qu'en 1987 la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, la commission Rochon, décrivait le réseau de la santé et des services sociaux comme — je cite — «un système où chacun définit en vase clos son propre champ d'intervention qui favorise des dédoublements et l'émergence de zones grises en matière de services et de clientèles et amène des services discontinus et incomplets. Il est impératif, poursuivait la Commission, que le réseau assure la coordination des services pour que cesse la pratique actuelle qui consiste à offrir, à la manière d'une cafétéria, un éventail de services discontinus et incomplets.»

Une des recommandations de la commission Rochon proposait de dispenser les services selon une logique de population, de clientèle ou de problématique. Pour ce faire, il fallait renforcer les services de première ligne afin d'améliorer l'accès aux services pour tous les citoyens et citoyennes partout sur le territoire. En 1989, les orientations Lavoie-Roux, dans le document intitulé *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec*, dépeignaient sensiblement le même portrait. Je cite encore une fois: «Lorsqu'une personne s'adresse au réseau public, elle désire bénéficier de services continus et intégrés. Tous les moyens doivent donc être déployés pour répondre à ses besoins selon une approche personnalisée.»

Le milieu des années quatre-vingt-dix, quant à lui, sera marqué par de grands changements sous l'influence de M. Marc-Yvan Côté, ministre à l'époque, afin d'adapter le système de santé et de services sociaux aux besoins en constante évolution de la population et aux nouvelles façons de faire. Il fallait désormais placer les citoyens au centre de ce système. La construction de réseaux de services intégrés établis sur la présence de points d'accès aux services de base sur le plan local et sur la mise en place de mécanismes simples d'accès aux services spécialisés et surspécialisés apparaît à ce moment comme une bonne solution.

Il est évident, à la relecture de ces faits, qu'il n'est pas facile de transformer notre système de santé et de services sociaux. Force nous est d'admettre cependant qu'il a évolué et qu'il doit continuer à le faire. Plus récemment, soit en 2000, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, également connue sous le nom de commission Clair, reprenait des constats similaires. Pour cette commission, il est plus que temps de soutenir des solutions en émergence qui vont dans le courant des meilleures pratiques internationales pour faire les choix les plus appropriés et pour performer mieux. Groupes de médecine de famille, réseaux de services intégrés, notamment pour les personnes âgées en perte d'autonomie, services homogènes dans tous les CLSC, hôpitaux locaux, régionaux et suprarégionaux possédant des mandats clairs, liés entre eux par les corridors de services ou les services médicaux hiérarchisés, voilà autant de propositions qui se dégagent du rapport de la commission Clair et également une recommandation portant sur la gouvernance locale sous une administration unique des divers acteurs auxquels on confie la responsabilité de la population.

Nous poursuivons, M. le Président, le travail accompli à ce jour. Nous ne réinventons pas le système de santé et de services sociaux. Nous voulons donner un élan de plus pour que les moyens reconnus internationalement soient une source d'inspiration pour réaffirmer les assises de notre système. On fait référence ici à une organisation forte de services de première ligne accompagnée d'une logique de hiérarchisation qui oriente la clientèle vers les bonnes ressources. Ces moyens reconnus seront renforcés dans le but de ramener les services le plus près possible des citoyens et des citoyennes.

L'avantage pour la population, c'est de savoir qu'il y a une organisation dans leur milieu de vie qui va se responsabiliser pour lui offrir les meilleurs services et pour que les personnes n'aient plus à se débrouiller seules dans le labyrinthe qu'est trop souvent le réseau de la santé et des services sociaux. Il s'agit d'éviter que les personnes ou même leurs proches et leurs familles se retrouvent à gérer le trajet de l'usager dans le système de santé et de services sociaux lorsqu'elle est en période de grands besoins. Il est temps que notre réseau affirme que c'est là sa responsabilité.

Aujourd'hui, nous vous proposons, au nom du gouvernement, un projet d'intégration de services. C'est par l'intégration des services, soutenue par un mode de gestion adéquat, qu'il sera possible d'apporter une meilleure réponse aux attentes des citoyennes et des citoyens. Les services intégrés reposent sur la responsabilisation

des cliniciens et des gestionnaires à l'égard d'une population d'un territoire local ainsi que sur la définition d'un mécanisme fonctionnel de référence et de suivi qu'ils vont partager pour faciliter le cheminement de la clientèle à travers l'ensemble des services de première ligne, spécialisés et surspécialisés.

26 organismes sont venus exprimer leurs points de vue lors de la récente commission parlementaire. Nous avons reçu un large appui des groupes participants quant à la nécessité de mieux intégrer ces services, M. le Président. Mais, comme c'est souvent le cas, les avis divergent sur les moyens à prendre. L'intention de notre gouvernement est donc réaliste et pragmatique, et ce, dans un esprit d'ouverture qui vise à rechercher les meilleures solutions pour mieux intégrer les services. L'avenue que nous soumettons favorise également la décentralisation de nos actions et de nos décisions. Les modèles qui seront proposés devront s'inscrire dans ces orientations. Les actions engagées à ce jour sont louables mais insuffisantes. Trop de situations le démontrent encore aujourd'hui. Trop de barrières subsistent encore entre les établissements, qui sont pourtant au service d'une même personne en grands besoins, malade et/ou vulnérable.

Les efforts pour soutenir les personnes âgées en perte d'autonomie dans leurs communautés, à domicile, sont encore trop souvent fragmentés, ils ne sont pas suffisamment coordonnés, et insuffisants en quantité également. Le mode d'organisation actuel des services incite encore trop souvent les ressources à travailler en parallèle. Les responsabilités se chevauchent parfois, et des besoins importants demeurent insatisfaits. La coordination et le suivi des interventions requises par les clientèles les plus vulnérables ne sont pas toujours assurés. Il faut à tout prix éviter que les citoyennes et les citoyens se retrouvent entre deux chaises, qu'ils se sentent seuls et qu'ils ne sachent plus où s'adresser.

Par ailleurs, l'engorgement fréquent dans les urgences témoigne de la fragmentation et du manque d'intégration de nos services de première ligne. Chaque crise des urgences agit comme une indication, bref comme un révélateur de notre difficulté à bien satisfaire les besoins de la population, notamment des personnes atteintes de maladies chroniques ou en perte d'autonomie, des personnes affectées par des maladies respiratoires ou cardiaques ou des personnes souffrant de troubles mentaux, soit les plus vulnérables d'entre nous.

Les services du CLSC ne sont pas offerts de façon uniforme entre les territoires, tant en ce qui a trait à la plage horaire qu'à la nature des services disponibles. De plus, la complémentarité entre les cabinets de médecins et les CLSC, pourtant essentielle, n'est pas garantie dans de très nombreux territoires. Un trop grand nombre de nos concitoyens et concitoyennes n'ont pas de médecin de famille. Cette situation s'explique en partie par le manque de disponibilité des médecins, elle-même créée largement par le gouvernement précédent avec les mises à la retraite de 1 500 médecins et la diminution d'entrées dans les facultés de médecine pendant trois années consécutives.

Le mode d'organisation des services médicaux d'omnipraticque incite encore trop souvent les personnes à rechercher les services médicaux au gré des disponibilités.

La population est donc souvent forcée de choisir entre la salle d'urgence et la consultation sans rendez-vous, selon sa propre interprétation du niveau d'urgence de son problème de santé et la disponibilité des services offerts. Les services spécialisés et surspécialisés fonctionnent trop souvent en solo ou en compétition, ce qui entraîne une duplication ou une insuffisance dans l'offre des services. Les régions sont laissées à elles-mêmes pour assurer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés qui ne sont pas présents dans leurs territoires.

Ce sont, M. le Président, plusieurs illustrations du manque d'accessibilité et de continuité dans les soins et les services offerts. Il en sera malheureusement ainsi tant que les établissements recevront leurs budgets sur une base historique plutôt qu'en fonction des besoins de la population, qu'ils ne seront pas véritablement responsables à l'égard de leurs clientèles et tant qu'ils ne seront pas tenus formellement de coordonner leurs services avec les autres ressources. Le projet de loi n° 25, M. le Président, vise à donner précisément ce signal de façon très claire.

Le projet d'intégration des services à la base du présent projet de loi veut d'abord corriger les lacunes du système de santé et de services sociaux quant à l'accessibilité et à la continuité des services offerts à tous les citoyens et citoyennes. Il s'agit avant tout d'une opportunité de revoir l'organisation des services et d'adapter la gestion en conséquence. Des changements structurels seront tout de même nécessaires pour soutenir l'intégration fonctionnelle des services. Des instances plus décentralisées, plus souples et plus imputables des résultats visés seront constituées pour actualiser cette orientation.

• (11 h 50) •

Le véritable défi qu'il faut relever est de responsabiliser les organisations, les acteurs, à agir collectivement pour offrir des services de santé et services sociaux plus accessibles et mieux intégrés. La création de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux constitue la trame de fond du projet à partir de laquelle sera mis en place un ensemble de moyens et de conditions qui favorisera la complémentarité et la continuité des services. Cette organisation du système de santé et de services sociaux sur la base des réseaux locaux a été bien reçue en commission parlementaire, M. le Président. Pour les citoyens et les citoyennes, la mise sur pied des réseaux locaux de services rapprochera les services de leur milieu de vie et facilitera leur cheminement à l'intérieur du système de santé et de services sociaux.

Chaque territoire régional pourra compter sur un ou sur plusieurs réseaux locaux de services, selon les préférences et les dynamiques qui émergeront dans diverses régions du Québec. La taille du territoire local devra être la plus naturelle possible. Plusieurs groupes entendus en commission parlementaire nous ont souligné l'importance que la délimitation de ces territoires tienne compte des dynamiques locales. La configuration géographique tiendra compte notamment de la population, des clientèles à desservir sur le territoire et des particularités de la région.

On doit offrir sur ce territoire local une gamme étendue de services en plus d'assurer une disponibilité de ressources humaines, matérielles et financières suffisantes

pour faciliter la gestion, c'est-à-dire de permettre aux dirigeants et aux administrateurs une marge de manœuvre dans l'utilisation de ces ressources. La taille du territoire local ne sera pas imposée, mais, encore une fois, laissée au libre choix de chaque région.

La mise en réseau de ces services va amener les intervenants d'un même territoire à se porter collectivement responsables de la santé et du bien-être de leur population, ainsi que de leur prise en charge dans le système de soins et de services sociaux. Cette nouvelle formule profitera à tous: aux usagers et plus particulièrement aux clientèles qui ont des besoins particuliers, c'est-à-dire aux personnes âgées en perte d'autonomie, aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale, à celles qui souffrent de maladie chronique, de même qu'aux jeunes en difficulté et à leur famille.

Deux principes orienteront l'action en vue de mieux intégrer les services. Ces principes, M. le Président, ont reçu l'appui de plusieurs groupes entendus en commission parlementaire. En vertu du premier principe de responsabilité populationnelle, les différents intervenants dispensant des services à la population d'un territoire local seront amenés à partager une responsabilité envers cette population, en rendant accessible un ensemble de services le plus complet possible et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux.

La priorité sera accordée à certaines clientèles plus vulnérables, soit celles mentionnées précédemment. Dorénavant, les personnes n'auront plus à se dépêtrer elles-mêmes dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'accompagnement des usagers sera institué. Par exemple, un intervenant sera chargé de s'assurer que monsieur X, qui doit quitter l'hôpital, aura les services à domicile requis. Monsieur X sera informé de la date du début de ses services, par qui ils seront dispensés: le CLSC, un organisme communautaire ou une entreprise d'économie sociale; comment s'effectuera leur distribution et quel type de suivi sera fait auprès de lui et de sa famille. Dans chaque territoire local, le citoyen saura que tous les services sont disponibles et bien arimés, particulièrement les services de proximité, comme les services médicaux, les services à domicile, les services d'hébergement, et autres.

Par le second principe de hiérarchisation, on vise à assurer une meilleure complémentarité des services et à faciliter le cheminement de l'utilisateur d'un niveau de service à l'autre, entre les services de première ligne, les services spécialisés et les services ultraspecialisés, suivant des mécanismes de référence entre les producteurs de ces services. Les services spécialisés et surspécialisés deviendront aussi accessibles sur référence. Ces mécanismes seront bidirectionnels, c'est-à-dire qu'ils prévoiront autant le recours aux services spécialisés et surspécialisés que la planification des services de première ligne qui seront offerts à l'utilisateur lors de son retour dans son milieu de vie.

Nous avons fermement l'intention, M. le Président, de revoir l'organisation des services de santé et de services sociaux au Québec dans un projet qui touche à la fois les dimensions organisationnelles et les dimensions cliniques, ce qui constitue une première, puisque, malheureusement, les deux dimensions ont souvent été dissociées. À terme, une organisation des services structurée

sur la base des réseaux locaux de services va assurer aux citoyens de territoire local d'abord l'accès à une large gamme de services, des services de première ligne de santé et de services sociaux, soit des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation et de soutien, les services médicaux généraux, des ressources d'hébergement institutionnelles et non institutionnelles et des plateaux techniques et diagnostiques de base; également, les services hospitaliers généraux et les spécialités de base et, enfin, un maximum de services spécialisés, déconcentrés, à proximité du milieu de vie, et ce, tant pour les services de santé que les services sociaux; également, l'accès systématisé à un premier niveau de services de première ligne par l'établissement d'un lien formel entre l'usager et une instance locale et par l'inscription des personnes auprès d'un groupe de médecins ou d'un médecin de famille, et, bien sûr, prioritairement, ceci pour les personnes les plus vulnérables; l'accès aux services spécialisés et surspécialisés par des mécanismes de référence et des corridors de services qui peuvent prendre la forme d'ententes entre... qui devront prendre la forme d'ententes entre les organisations et les producteurs de services; la standardisation de la pratique professionnelle par l'instauration de protocoles cliniques, selon les pratiques reconnues les plus efficaces, visant à simplifier ces trajectoires de services.

Cette nouvelle façon d'organiser les services de santé et services sociaux se mettra en place, au cours des prochains mois et des prochaines années, en fonction de certains paramètres incontournables et d'initiatives qui émergeront de différents territoires selon leur particularité.

J'en profite pour réaffirmer, M. le Président, l'importance primordiale que j'accorde aux besoins de certaines clientèles. D'abord, les populations nordiques et autochtones vivent des réalités qui sont différentes des nôtres. Par exemple, le taux de suicide chez les jeunes, déjà élevé au Québec, est, dans ces communautés, tout simplement intolérable. Nous devons faire coïncider leurs priorités aux nôtres en adaptant nos façons de faire à leur réalité, et nous travaillons à cet objectif.

Deuxièmement, ces clientèles vulnérables, ceux que l'on appelle également les sans-voix, sont pour moi tout aussi préoccupantes. En tant que ministre de la Santé et des Services sociaux, j'ai remarqué que la coordination et le suivi d'une intervention qui sont requis par ces clientèles ne sont pas toujours assurés. J'ai souvent répété que les gens dont on entend le moins parler sont souvent les plus démunis sur le plan des besoins de services. Ils ont également des besoins plus complexes.

Nous accordons une priorité à deux secteurs, soit celui de la santé mentale et celui des services aux patients atteints de cancer. À cet égard, nous aurons sous peu des actions concrètes à présenter à la population où, encore une fois, le mot «d'intégration» sera au centre même de nos actions.

Nous allons nous attarder également sur un groupe de personnes qui sont trop souvent oubliées, sinon qu'on ne leur a pas porté toute l'attente requise, c'est-à-dire les personnes âgées en perte progressive d'autonomie. Des services qui sont, encore une fois, trop

fragmentés, pas assez coordonnés, des ressources travaillant en parallèle, avec toute la bonne volonté qu'on leur connaît, ainsi que beaucoup de besoins qui restent insatisfaits. Nous avons fait alors de cette question une autre de nos priorités, et d'ailleurs un plan d'action sera rendu public appuyé par des mesures concrètes à court, moyen et long terme.

J'en arrive maintenant à vous présenter, M. le Président, l'élément moteur du réseau local des services. Au cœur de ce réseau, une instance locale sera créée, le réseau étant la réalité en termes cliniques et l'instance, sa traduction en termes administratifs. Elle regroupera sous un même conseil d'administration un ou plusieurs centres locaux de services communautaires, centres d'hébergement et de soins de longue durée et, sauf exception, centres hospitaliers de soins généraux de référence.

Ce regroupement nous apparaît incontournable si nous voulons qu'une véritable responsabilité de population soit exercée. Ce regroupement pourra prendre différentes formes selon les ressources disponibles sur le territoire et les particularités du milieu. Le palier local sera ainsi renforcé en étant responsable de l'organisation et de la prestation des services sur un territoire défini. Il s'agit en fait d'un établissement avec une direction unique chargé de fournir à la population les services du CLSC, les services d'hébergement et de soins de longue durée et les services hospitaliers les plus courants.

Une grande inquiétude a été manifestée en commission parlementaire quant aux risques perçus de voir la mission sociale diluée au profit des préoccupations plus curatives des centres hospitaliers. M. le Président, les services du CLSC ne disparaîtront pas. J'insiste fortement sur ce point, M. le Président, encore une fois: ces services de CLSC ne disparaîtront pas; ils seront, au contraire, renforcés et mieux définis. Nous avons d'ailleurs des évidences chiffrées à ce sujet qui émergent, et j'y reviendrai dans quelques minutes.

Chaque territoire va définir son propre modèle. Nous sommes donc dans une organisation qui peut prendre différentes configurations soit à géométrie variable, sans mur-à-mur, chaque région devant proposer les modèles qui lui conviennent le mieux. La souplesse est donc une des caractéristiques de la démarche proposée.

S'il n'y a pas de centre hospitalier présent sur le territoire ou si le regroupement ne peut être fait en raison de la complexité de la structure ainsi créée, une entente de services formelle devra être prévue en vue d'assurer à la population d'un territoire local l'accès aux services hospitaliers généraux et spécialisés. Ainsi, nous ne croyons pas qu'un CLSC doive se regrouper avec un centre hospitalier à désignation universitaire, comme un CIU, ou un institut universitaire. Il serait périlleux bien sûr de vouloir regrouper de tels géants avec des CLSC. Et nous avons indiqué également, à la conclusion des travaux hier, que nous allions mieux définir la notion de complexité dans le projet de loi de façon à tenir compte en particulier de la réalité des soins en milieu urbain.

On le sait, M. le Président, ces regroupements existent déjà dans le réseau de la santé et des services sociaux, et nous en avions d'ailleurs hier soir la démonstration éclatante lors d'un reportage paru au *Point* sur le réseau intégré et le nouveau centre de santé à Mégantic.

Comme je vous le disais, M. le Président, il faut construire sur nos acquis et, encore une fois, nous nous sommes inspirés du remarquable succès des centres de santé et des regroupements qui existent déjà au Québec. Il en existe 37 déjà où les trois missions — CH, CLSC et CHSLD — ont été regroupées sous une même entité administrative. Les gestionnaires de ces établissements et la population qu'ils desservent témoignent de la façon dont ces regroupements ont contribué à améliorer de façon considérable la qualité et la flexibilité des soins. Il faut poursuivre cet exemple.

Récemment, j'étais dans la région du Bas-Saint-Laurent, et j'ai pu constater que l'intégration des services dans les MRC du Témiscouata et de Kamouraska a été une réussite. La mission CLSC y a même été renforcée, et on y est, dans l'ensemble, plus efficace. L'instance locale agira donc comme assise de cette organisation réseautée, assurant l'accessibilité, la prise en charge, le suivi et la coordination de tous les services destinés à la population du territoire local.

• (12 heures) •

Qui dit «responsabilité populationnelle» dit «avoir les moyens d'exercer cette responsabilité», ce qui implique pour l'instance locale de se voir octroyer une enveloppe budgétaire globale gérée par des programmes bien définis pour l'ensemble de sa population. Les sommes disponibles sont alors allouées en fonction des priorités et des besoins propres à chaque territoire. Et on sait qu'au Québec les choses sont très différentes d'une région à l'autre. À partir du moment où l'on octroie une somme ou une enveloppe budgétaire globale pour un territoire, il ne peut y avoir qu'une seule entité administrative — c'est l'évidence même — pour la gérer.

Pour réaliser son mandat, l'instance locale coordonnera les services destinés à la population de son territoire en créant des liens au moyen d'ententes ou d'autres modalités avec les producteurs de services. Au premier chef, on retrouve les médecins desservant la population du territoire — soit les médecins généralistes, les groupes de médecine de famille, les cliniques réseaux et les cabinets de médecins — et ceux qui offrent les spécialités de base. Les ententes ou modalités de collaboration devront faire l'objet de consultation auprès du département régional de médecine générale ou d'autres interlocuteurs, comme cela a été mentionné en commission parlementaire. On ne peut pas faire évoluer les établissements vers un mode d'organisation plus intégré sans que les médecins y prennent part. C'est une condition essentielle, comme l'ont démontré de nombreuses expériences étrangères.

Le lien privilégié qui s'établit entre le médecin de famille et son patient est un pivot important de l'organisation des services de santé et des services sociaux. L'introduction graduelle — qui reprendra sous peu d'ailleurs — des groupes de médecine de famille qui desservent une clientèle inscrite soutient l'évolution de l'organisation médicale vers l'exercice d'une responsabilité clinique continue. Désormais, il est primordial que le système de santé et de services sociaux mise sur deux principaux guichets d'accès aux services, le médecin de famille et l'instance locale. La mise en place des réseaux locaux de services amènera donc la nécessité d'établir des liens formels entre ces deux

entités afin de faciliter l'exercice de leurs responsabilités partagées envers la population du territoire local.

Les autres partenaires locaux que sont les ressources non institutionnelles, les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale ou des ressources privées sont invités à s'associer au projet. Pour les organismes communautaires, il faut comprendre que leur engagement demeure volontaire et qu'ainsi ils demeurent autonomes dans leur gestion, et que, les agents ayant à continuer des fonctions des régies régionales actuellement en place, le programme de soutien aux organisations communautaires demeure régional, financé comme il l'est actuellement. Et la même remarque s'applique d'ailleurs pour la direction régionale de santé publique.

Dans les cas de services plus spécialisés, l'instance locale devra conclure des ententes avec des établissements à vocation régionale de sa propre région ou d'autres régions lorsque certains services ne seront pas disponibles. Ces établissements sont les hôpitaux qui offrent des services spécialisés et surspécialisés et qui ont des missions régionales et suprarégionales, comme les centres hospitaliers universitaires, les centres de réadaptation spécialisés et les centres jeunesse. Des corridors de services efficaces seront établis de façon à ce que ce ne soit pas le patient ou la personne qui ait à rechercher lui-même où aller pour trouver le service, il faut que le réseau de la santé et des services sociaux soit en mesure de le diriger au bon endroit, au bon moment et au bon intervenant.

Un partenariat avec les réseaux universitaires intégrés de santé, les RUIS, sera établi pour assurer un accès équitable aux services surspécialisés pour la population de toutes les régions et de tous les territoires locaux du Québec. Quatre RUIS ont été créés, un pour chaque université ayant une faculté de médecine. Ils formuleront des recommandations sur le déploiement des programmes de formation, sur les plans de la main-d'oeuvre et d'effectif médical, sur le mode d'organisation des services spécialisés et surspécialisés, sur les corridors de services à établir avec les autres composantes du réseau et sur le développement des technologies et de la recherche. Chaque RUIS répondra d'un territoire d'influence et de parrainage. On s'assurera que les activités locales et celles du RUIS s'exercent en continuité et en complémentarité, faisant ainsi écho aux commentaires entendus en commission parlementaire. Bref, le réseau de la santé et des services sociaux doit sortir d'une logique d'établissements en faveur d'une approche de population à desservir sur la base d'un territoire local.

Par ailleurs, M. le Président, je tiens à préciser qu'il n'y aura pas quatre niveaux dans le système de santé et de services sociaux. L'instance locale devient l'établissement au palier local. Il pourrait même arriver dans certaines régions — et ce sera seulement si leur choix spécifique les emmène dans cette direction — que tous les établissements se regroupent dans un seul réseau de services, ce qui voudrait dire que, dans ce cas particulier, le réseau local correspondra au territoire de la région. On n'aurait alors, dans ce cas hypothétique, pas besoin d'un palier intermédiaire, ce qui introduirait une gouverne à deux niveaux, mais, encore une fois, seulement si c'est le choix spontané et réfléchi d'une

région qui propose ce modèle. Les autres paliers, l'Agence régionale et le ministère de la Santé et des Services sociaux, existeront pour soutenir les réseaux locaux de services, pour assurer leur cohérence et mieux orienter l'ensemble. La gouverne régionale et nationale sera revue dans une perspective de décentralisation et de soutien à l'intégration des services.

En somme, le nouveau modèle d'organisation des services reposera sur une nouvelle dynamique qui responsabilisera davantage les acteurs à l'égard d'objectifs communs à poursuivre, les incitera à une action concertée et coordonnée et favorisera du même coup une utilisation optimale des ressources. Les producteurs de services seront responsables des résultats. Ils auront pour cela une marge de manoeuvre suffisante au niveau local pour déterminer les besoins et pour favoriser l'organisation des soins et des services basée sur une coordination étroite et, si nécessaire, pour allouer les sommes vers les besoins qu'ils jugent prioritaires. Ce nouveau mode d'organisation et de gestion, en modifiant la dynamique même du système de santé et de services sociaux et en tirant le meilleur parti possible de l'offre de service existante, se traduira par une plus grande prise en charge des usagers et par une meilleure utilisation des ressources humaines, matérielles et financières.

J'ai mentionné il y a quelques minutes que nous développons actuellement des évidences chiffrées quant au maintien et au développement des services du CLSC dans un modèle d'organisation regroupé. Et j'y reviens, M. le Président, il s'agit de données préliminaires, et, d'ici peu, lorsque les données seront complétées, je me ferai un plaisir de les déposer à l'attention des parlementaires.

La mise en place de réseaux locaux de services intégrés et la fusion potentielle d'un CLSC, d'un CHSLD et d'un centre hospitalier sur un même territoire suscitent des inquiétudes selon lesquelles les services sociaux et de santé de première ligne pourraient être les grands perdants à cette fusion d'établissements. Afin de valider l'impact de cette fusion, le ministère a comparé l'évolution des centres inscrits aux principaux centres d'activités caractérisant les activités d'un CLSC, et ce, pour deux groupes d'établissements CLSC. Un premier groupe rassemble 74 établissements dont la mission est de classe CLSC non regroupés depuis 1993-1994. Le second groupe est composé de 20 établissements découlant d'un regroupement effectué entre 1997-1998 et 2001-2002, lequel implique au moins un établissement de classe CLSC et un autre de classe de soins de courte durée. Les données étudiées, quant à elles, s'échelonnent sur un horizon de quatre ans, soit de 1998-1999 à 2002-2003, soit un horizon suffisamment long pour déceler une tendance. Les activités témoins de CLSC étudiées sont les suivantes: soins infirmiers à domicile, aide à domicile, services psychosociaux, services en milieu scolaire, ainsi qu'ergothérapie et physiothérapie. Ces activités sont au coeur même des services de CLSC.

Les résultats de la comparaison des deux groupes tendent à démontrer que le niveau des ressources dédiées aux activités témoins que j'ai mentionnées croît, une fois normalisé, en fonction de l'évolution de l'ensemble des ressources de l'établissement, relativement plus rapidement pour les CLSC regroupés avec au moins un centre hospitalier de courte durée. Dans le premier groupe de

74 établissements, on a observé, pour la période étudiée, une augmentation de 39,6 % des dépenses globales contre une hausse de 31,7 % pour les activités témoins, soit une croissance plus lente de ces dernières. À l'inverse, dans le deuxième groupe de 20 établissements découlant d'un regroupement, on a noté un accroissement de 18,5 % des dépenses globales, comparé à une augmentation de 22,1 % pour les activités témoins, soit une croissance plus rapide.

Ces résultats, M. le Président, démontrent que le niveau des ressources dédiées aux activités témoins, soit celles qui sont au coeur des activités CLSC, croît relativement plus rapidement pour les CLSC regroupés avec au moins un centre hospitalier de courte durée que pour les CLSC qui ne sont pas regroupés. Et c'est l'évidence même qui nous a amenés à cette conclusion avant même que nous puissions la vérifier, puisqu'il est clair qu'à partir du moment où une entité administrative a à gérer les trois missions elle en vient rapidement à la conclusion, M. le Président, que, si elle doit être plus efficace, offrir des meilleurs services avec plus de continuité, l'endroit où il faut investir de façon préférentielle, c'est certainement la mission CLSC, on en avait encore une fois un témoignage très éloquent hier soir au *Point*. Ainsi, rien ne permet de conclure que les services sociaux et de santé de première ligne pourraient être perdants lors d'une fusion avec un centre hospitalier de courte durée, et, en fait, c'est plutôt la tendance inverse qui semble se concrétiser.

Les agences régionales de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux sont donc créées avec le mandat de mettre en place ces réseaux de services et de proposer des modèles d'organisation qui sont les plus appropriés dans leur région respective. Elles me soumettront dans un délai que j'entends fixer bientôt, étant donné bien sûr l'adoption éventuelle possible du projet de loi, des propositions qui seront ensuite soumises à l'approbation du gouvernement. Le projet de loi prévoit que les agences remplaceront, le 30 janvier prochain, toujours dans l'éventualité de l'adoption du projet de loi, les régies régionales de la santé et des services sociaux pour une période de transition que nous déterminerons. Pendant cette période, les agences rempliront toutes les fonctions actuellement dévolues aux régies régionales sur la base du même territoire sociosanitaire, ce qui inclut encore une fois la direction régionale de santé publique et le Programme de soutien aux organismes communautaires.

Nous sommes conscients du fait que l'on a affaire ici à un vaste, un immense réseau qui donne des soins et des services 24 heures par jour, 365 jours par année. Et, s'il y a une chose que nous ne voulons pas, c'est de créer une impression ou une réalité, encore moins, de chaos ou de discontinuité de services pendant la période de transition. L'Agence sera administrée par un conseil d'administration que nous nommerons et par un président-directeur général. De vastes consultations locales et régionales seront donc menées par les agences auprès de tous les acteurs du réseau, de leurs grands partenaires et de la population en général par l'intermédiaire du Forum de la population, qui est un instrument dont sont dotées maintenant les régies régionales mais qui a été fort peu utilisé jusqu'à maintenant.

La commission médicale régionale, la commission infirmière régionale, la commission multidisciplinaire régionale et le département régional de médecine générale sont maintenus en fonction et seront parties prenantes de la proposition régionale. On parle donc actuellement d'une première phase qui vise essentiellement la mise en place de réseaux locaux de services, et c'est le but poursuivi par le projet de loi.

● (12 h 10) ●

Il y aura évidemment une seconde phase, et celle-ci demeure tout aussi importante sur le plan de la réorganisation. L'objectif que nous poursuivrons lors de cette deuxième phase, qui s'enclenchera dès l'approbation des propositions des agences régionales, est la révision de la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin de prendre en compte la nouvelle réalité. La redéfinition des rôles des trois niveaux de gestion, la mise en place de la forme définitive des conseils d'administration autant au niveau local que régional, les relations avec les partenaires, dont, encore une fois, les médecins de première ligne, les groupes communautaires, les communautés culturelles, etc., sont autant d'objets pour lesquels il faudra légiférer. Et notre intention est, M. le Président, de réaliser ces deux phases durant le mandat en cours, encore une fois, sous réserve de l'adoption des projets de loi en question.

La perspective d'une plus grande décentralisation des responsabilités orientera, à terme, la révision du modèle de gestion qui va soutenir l'intégration des services. Le partage des responsabilités entre les paliers national, régional et local sera guidé par la préoccupation d'éviter les dédoublements et de confier à l'instance appropriée des fonctions qu'elle est le plus à même d'exercer. Une ligne claire d'imputabilité unira ces trois paliers. Les organisations disposeront d'une plus grande marge de manoeuvre pour adapter l'organisation des services à la réalité de leur milieu respectif. En contrepartie, elles devront rendre compte des résultats obtenus.

Nous croyons, M. le Président, que le maintien d'un palier régional est nécessaire pour garder une vision régionale de l'organisation des services centrée sur des objectifs de résultat, pour allouer et gérer les ressources financières, pour assurer la coordination de l'ensemble des réseaux locaux de services d'une région ainsi que pour favoriser les relations entre les régions. Le ministère recentrera également ses actions autour de ses fonctions premières que sont la planification et les politiques, les grandes politiques de santé et de services sociaux, le financement, l'allocation des ressources financières et le suivi et l'évaluation. En conséquence, M. le Président, le ministère lui aussi révisera son mode de gestion et d'organisation afin d'éviter les dédoublements entre sa mission et les missions de l'agence régionale et des instances locales.

En plus des travaux sur l'intégration des services, il nous faudra consentir des efforts importants pour mieux disposer de certains leviers qui conditionnent l'architecture générale du système de santé et de services sociaux. Ces éléments structurants font actuellement ou devront faire l'objet de travaux particuliers au ministère. Ces différents travaux s'intègrent dans une vision d'ensemble du système où les services à la population demeurent notre priorité. La rareté actuelle

des ressources humaines, y compris la main-d'oeuvre médicale, et les modes d'organisation du travail peuvent freiner le changement. Des actions structurantes seront nécessaires pour accroître la disponibilité et la mobilisation des ressources humaines, pour faciliter leur répartition et leur rétention dans les différentes régions et pour favoriser un meilleur partage des responsabilités entre les différents professionnels.

Nous sommes par ailleurs déterminés à donner aux administrateurs, aux gestionnaires et au personnel des établissements les moyens nécessaires pour qu'ils puissent remplir leur mission le plus efficacement possible. Nous voulons qu'ils se réapproprient leur milieu de travail. Lors de la commission parlementaire, on nous a rappelé l'importance de soutenir les directeurs généraux, lesquels jouent un rôle de premier plan pour mobiliser les ressources humaines dans le sens des objectifs reçus.

Nous voulons réintroduire de la souplesse, de la flexibilité et mettre fin aux rigidités inutiles qui nuisent à la conduite d'une saine gestion des ressources humaines. Pour y arriver, nous faisons en sorte que la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux s'accompagne d'une réorganisation du travail. Réintroduire la souplesse et la flexibilité, mettre fin en particulier aux rigidités qui empêchent une saine gestion des ressources humaines, voici des objectifs sur lesquels nous travaillons. Pour ce faire, il sera impératif d'adopter plusieurs mesures. C'est pourquoi nous proposons parallèlement des changements importants sur les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et sur le régime de négociation des conventions collectives.

Essentiellement, les dispositions législatives du projet de loi n° 30 permettront de réduire le nombre d'unités de négociation dans les établissements et d'instaurer la négociation à l'échelle locale ou régionale pour certaines matières. Notre objectif est d'obtenir une plus grande mobilité du personnel et d'introduire la souplesse nécessaire à une utilisation efficiente des ressources en fonction des besoins des populations et de chacun des établissements.

Je tiens aussi à rassurer le milieu de la santé et des services sociaux et la population en général pour dire qu'il n'y aura pas deux vagues successives de regroupement d'unités. L'application des deux projets de loi cheminera de façon coordonnée et fera l'objet d'une grande attention de notre part pour que la cohérence des actions soit assurée. Nous pourrions alors procéder de façon ordonnée au regroupement des unités d'accréditation en se concentrant d'abord sur les établissements qui seront exclus d'un regroupement sous un seul conseil d'administration pour créer des instances locales, car il serait bien sûr mal venu de procéder à deux vagues successives de regroupement. Ces deux projets sont liés entre eux dans une philosophie globale, dans une même vision de notre système de santé et de services sociaux.

De plus, la rareté actuelle des ressources humaines, y compris la main-d'oeuvre médicale et les modes d'organisation du travail peuvent freiner le changement. Des actions structurantes seront nécessaires pour accroître la disponibilité et la mobilisation des ressources humaines, pour faciliter leur répartition

et leur rétention dans les différentes régions et pour favoriser un meilleur partage des responsabilités entre les différents professionnels. L'accessibilité et la continuité des services seront également dépendantes de la disponibilité de l'information au moment opportun entre les différents producteurs. Des efforts seront consentis pour consolider et concevoir des systèmes d'information qui faciliteront la circulation des données cliniques et qui renforceront la gestion par résultats.

Le système de santé et de services sociaux doit tirer profit des bénéfices de l'évolution constante des technologies. L'apport technologique devra particulièrement être renforcé à proximité des milieux de vie pour faciliter le diagnostic par les médecins de famille de façon à éviter si possible le déplacement des personnes vers les ressources plus spécialisées. L'organisation des services et l'allocation des ressources financières seront associées à des cibles mesurables concernant l'accès aux services, la qualité, le coût et les résultats sur la santé. C'est sur la base de ces résultats attendus que se fera la reddition de comptes au gouvernement et à la population.

Finalement, M. le Président, j'ai confiance que la très grande majorité des réseaux locaux de services pourra être constituée au cours de l'année 2004 si, bien sûr, le projet est adopté par l'Assemblée nationale. Le but que nous poursuivons, encore une fois, c'est d'abattre les barrières, de remettre le réseau de la santé et des services sociaux au service des citoyens et des citoyennes et de mettre en place les conditions propices à une véritable décentralisation. Parce que ce que nous visons également, c'est la gestion autonome des ressources par les régions et par les établissements, avec des résultats attendus bien définis, autant en matière de services sociaux qu'en matière de services de santé. C'est d'ailleurs la meilleure façon par laquelle nous pourrions protéger la mission sociale qui est extrêmement importante, essentielle et intimement liée à la mission de santé, puisqu'elle en est un des déterminants principaux.

Je tiens donc, M. le Président, à réaffirmer mon esprit d'ouverture et de réalisme pour que la vaste opération que nous désirons entreprendre avec tous les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux soit un succès. Je suis convaincu de leur collaboration pour faire en sorte que ce projet atteigne les finalités que nous vous avons énoncées. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, merci, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. Je reconnais maintenant la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Mme la députée, pour votre intervention sur le projet de loi n° 25.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Merci, M. le Président. Alors, M. le Président, nous avons terminé hier l'examen en commission parlementaire du projet de loi n° 25 et la présentation de mémoires par 26 organisations représentant les partenaires de la santé, autant dans le milieu médical que dans le milieu social, communautaire, institutionnel. Et, M. le Président, deux organismes sur

trois sont venus dire au ministre de la Santé et des Services sociaux: M. le ministre, non merci, non merci pour le projet de loi que vous nous présentez, non merci parce que ce n'est pas le moyen approprié pour rencontrer les objectifs que vous poursuivez et auxquels nous souscrivons, ces objectifs étant de favoriser l'intégration des soins et la continuité des soins pour les patients, alors que le moyen retenu par le ministre et imposé par le ministre, c'est celui de l'intégration des structures plutôt que celui de la continuité et de l'intégration des soins.

M. le Président, je pense que le projet de loi n° 25 n'est pas prêt. Il aurait dû avoir le statut d'un avant-projet de loi. Ça existe, hein, n'est-ce pas, surtout lorsqu'un gouvernement veut agir dans un domaine où il n'avait pas annoncé qu'il interviendrait. Alors, il a plusieurs moyens à sa disposition pour créer un débat public dans la population sur les orientations qu'il entend prendre. Et je dois vous dire que la déception, qui n'est pas que la mienne, qui est aussi celle du milieu hospitalier, celle du milieu des services sociaux, c'est justement d'être face à cette démarche du ministre de la Santé et des Services sociaux et du gouvernement libéral qui n'est pas transparente.

• (12 h 20) •

La très grande majorité de ceux qui se sont présentés en commission parlementaire de même que la très grande majorité de ceux et celles qui ont transmis des mémoires faute de pouvoir être entendus, puisque moins que la moitié des organismes que nous avions proposé d'entendre au nom de l'opposition officielle ont été retenus par le gouvernement, mais bien évidemment tous les 1 278 signataires d'une déclaration qui demande le retrait du projet de loi n° 25, 1 278 signataires, dont 836 organisations de toutes les régions du Québec qui demandent, par la voix de la Coalition Solidarité Santé, le retrait du projet de loi n° 25...

Pourquoi, M. le Président? D'abord parce que ce projet de loi est inutile, et à moins, comme l'ont dit plusieurs intervenants, qu'il veut atteindre d'autres objectifs que ceux qui sont recherchés. Pourquoi est-ce qu'il est inutile? Il est inutile parce que la loi actuelle prévoit, aux articles 126 et suivants — et j'espère pouvoir en faire la démonstration ce matin — la loi actuelle permet ces regroupements. D'ailleurs, vous savez que le reportage qui a été à la télévision de Radio-Canada hier concernait un de ces regroupements, le Centre de santé de Mégantic, qui a pu se réaliser grâce aux dispositions de la loi actuelle qui prévoient le regroupement à la fois d'un centre hospitalier, d'un centre de soins de longue durée et d'un CLSC à deux conditions, cependant, à la condition du plein respect des missions de chacun des établissements et à la condition également du respect du territoire local du CLSC.

Et, M. le Président, la preuve en a été faite — et la démonstration était éloquent, à la commission parlementaire — que la réussite de ces centres de santé, au nombre de plus d'une quarantaine présentement, centres de santé mis en place par le gouvernement précédent, la réussite de ces centres de santé est en grande partie, a été en grande partie favorisée du fait justement de l'application de ces deux conditions qu'on retrouve dans la loi actuelle et qui ont été écartées dans le projet de loi que nous a déposé le ministre de la Santé

et des Services sociaux: respect des missions et respect des territoires, respect du territoire local équivalent à celui du CLSC qui est le plus souvent celui de la MRC.

Je pense, M. le Président, que ça, c'est l'aspect le plus important qui doit être rappelé parce que le succès justement qu'a plaidé le ministre de ces centres de santé regroupés dans les régions ressources en particulier, bien le succès est justement dû aux dispositions contenues dans la loi actuelle. Alors, pourqu'oi... Il y a un proverbe, en anglais, qui dit: Pourquoi est-ce qu'on répare quelque chose qui n'est pas brisé?

L'article 126.1 dit ceci: Réseau de services. «Dans le but de développer un réseau de services continus auprès des usagers tout en protégeant la mission des établissements concernés — tout en protégeant la mission des établissements concernés — une régie régionale peut, après les avoir consultés, proposer au ministre que soient administrés par le même conseil d'administration un établissement qui exploite un centre local de services communautaires et un ou plusieurs établissements qui exploitent soit un centre d'hébergement et de soins de longue durée, soit à la fois un centre d'hébergement et de soins de longue durée et un centre hospitalier de moins de 50 lits qui n'offre que des soins d'urgence et des soins généraux ainsi que les consultations requises [...] si tous ont leur siège dans le territoire du [...] centre local de services communautaires.»

Alors, de quoi parle-t-on, hein? D'une réalité, d'un centre hospitalier de moins de 50 lits. C'est ça, la réalité des 90 % des centres de santé existants, c'est-à-dire des centres hospitaliers à vocation communautaire moins de 50 lits avec un CLSC et un centre de soins de longue durée qui desservent une population homogène sur un territoire qui l'est tout autant. Et c'est de ce modèle-là que l'on voudrait dorénavant, n'est-ce pas... c'est ce modèle, qui convient bien à certaines régions homogènes, qu'on voudrait vraiment imposer à tout le Québec. Mais ce qui a été démontré en commission parlementaire, c'est que le nombre d'exceptions à ce modèle artificiel pour, entre autres, les régions urbaines, et semi-urbaines, ou encore pour les capitales régionales... Ce modèle était tellement artificiel et le nombre d'exceptions aurait été et serait devenu la règle. Le nombre d'exceptions aurait été tellement important que finalement la règle se serait moins appliquée aux populations concernées et sur un territoire plus restreint que les exceptions que le ministre a annoncées, les exceptions étant les établissements universitaires et affiliés, par exemple l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, par exemple tous les hôpitaux sur le territoire de Québec, là, de la Capitale-Nationale. Tous les hôpitaux ayant ce statut d'universitaires, d'instituts universitaires ou d'hôpitaux affiliés étaient exclus. Donc, toute la population de Québec se trouvait exclue de l'application d'un projet de loi. Je repose la question: Pourquoi?

Je repose la question d'ailleurs qu'a posée l'éditorialiste du *Devoir*, M. Jean-Robert Sansfaçon, qui a d'ailleurs, comme titre de son éditorial, posé la question simple *Pourqu'oi?* et qui terminait en disant: «Voilà une réforme qui sort de nulle part et qui pourrait ne conduire nulle part.» Ça n'a pas changé, M. le Président, même plus maintenant quand on sait le nombre d'exceptions à la règle que le ministre veut

apporter. Quand je disais que l'ensemble du territoire de la Capitale-Nationale était exclu de l'application du projet de loi et l'ensemble des territoires, par exemple, métropolitains sur l'île de Montréal en sont exclus également pour la bonne raison que les populations ont toujours le choix de leurs médecins, à moins que la volonté cachée, ce soit d'en arriver imperceptiblement à ce que ce choix soit encadré de telle façon que le patient ne suive plus son médecin.

Mais l'Association des CLSC et CHSLD, en commission parlementaire, par la voie de la porte-parole du Regroupement des CLSC et CHSLD de l'île de Montréal ont démontré que 65 % des soins généraux sur l'île de Montréal sont donnés par des établissements qui ne faisaient pas partie de la réforme du ministre et que tout ce branle-bas de combat, c'était finalement pour le tiers, éventuellement, n'est-ce pas, des personnes qui font appel à des soins généraux dans des centres hospitaliers. Et, plus encore, tous ces établissements, au total, sur l'île de Montréal, au nombre de huit, alors le ministre vient d'annoncer de nouvelles exceptions, puisque les établissements à vocation linguistique ou à vocation culturelle... Par exemple, j'imagine que ça va s'adresser à Santa Cabrini, puisqu'une bonne partie de la population d'origine italienne qui habite à la fois sur l'île de Montréal mais aussi dans les banlieues, dans les couronnes de Montréal, font toujours, si vous voulez, appel à cet hôpital. Par exemple, St. Mary's, où une bonne partie de la communauté juive également — ou le Jewish General — font appel à des services de ces communautés. Donc, les exceptions, la liste d'exceptions, M. le Président, est devenue plus imposante que la règle que le ministre veut décréter. Pourquoi, M. le Président?

Je disais donc que ça ne s'applique pas à Montréal. En grande partie, ça ne s'appliquera pas non plus dans les couronnes, puisque les CLSC et CHSLD sont venus dire au ministre: Un instant, nous, par exemple, à Drapeau-Deschambeault, à Sainte-Thérèse, dans le comté de Groulx, bien, on reçoit des références de 14 établissements hospitaliers. Ou encore: Nous, en Montérégie, on reçoit des références d'une vingtaine d'établissements hospitaliers. Alors, c'est quoi, cette espèce d'artifice de vouloir nous regrouper avec un seul? Nos patients qui nous sont référés viennent finalement d'un bassin de desserte qui n'est pas homogène, on ne dessert pas simplement une population homogène, et finalement notre vocation, c'est une vocation qui est métropolitaine.

• (12 h 30) •

Alors, vous voyez bien, M. le Président, que les exceptions s'ajoutant aux exceptions, bien, ma foi, le projet de loi, en quelque part, devient presque caduc, d'une certaine façon, parce qu'on se demande encore... Et je vous dis, c'était deux organisations sur trois qui venaient demander: Pourquoi? D'autant plus que ce projet de loi n'avait été précédé d'aucun débat public.

Je rappelle que, dans le programme libéral, durant la campagne électorale, que l'on retrouve aux pages 127 et suivantes, ce qui est annoncé, ce n'est pas ce que le ministre de la Santé s'appête à faire. Il avait annoncé l'abolition des régies régionales. Alors, on voit maintenant que, comme l'ont dit plusieurs intervenants, à part le changement de nom, hein, qui est

un changement cosmétique, finalement, le ministre a été obligé de constater que les régies régionales sont indispensables. Elles vont porter un nom très, très compliqué, là, le ministre lui-même trouvait que le nom n'était pas adapté. Mais il y a une manière de revenir au bon sens, c'est de les appeler des régies régionales, hein? Les gens les connaissent. Et comme l'a bien dit l'éditorialiste du *Soleil*, M. Samson, ça va être juste une réforme de papier à lettres, c'est-à-dire que, essentiellement, ça va être des coûts, ça, importants pour changer, essentiellement, le nom, n'est-ce pas, de l'instance régionale qui s'appelle «régie régionale» et qui, dorénavant, portera le nom d'«agence de développement de réseaux locaux de services et de santé et de services sociaux». Alors, c'est assez assassin, parce que ça s'appelle ASSSS, n'est-ce pas, quelque chose comme ça.

Alors, on voit bien, M. le Président, que le débat n'a pas été fait. Et, pendant la campagne électorale, ce qui était donc annoncé, c'était l'abolition des régies régionales. Et maintenant, ça, on s'en réjouit, le ministre a découvert que cet engagement n'avait pas d'allure et que... là, il cite l'OCDE pour dire que, dans tous les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique, tous ont des niveaux de décentralisation régionale, et que ça allait de soi. Mais, à la place de cet engagement qui est abandonné... Alors, le programme disait: «Au sein de ces réseaux locaux, les directions des hôpitaux, des CLSC, des CHSLD, des centres jeunesse, des centres de réadaptation et des cliniques médicales devront coordonner leurs services.» Et le programme libéral ajoute: «Les dirigeants locaux auront le loisir de trouver des modes d'organisation propres à leur réalité.» Et ce programme dit encore: «Ce sera leur responsabilité.» Vous voyez, M. le Président, il n'y avait pas de débat parce que ça n'avait pas été annoncé comme ça. Et, au contraire, cette intégration de soins, qui est recherchée, je le dis, par l'ensemble des intervenants, pour plusieurs, se retrouver avec une intégration d'établissements, jamais cela n'avait été annoncé.

Et ce qui est le plus étonnant, c'est que le projet de loi a été déposé le 12 novembre et que la première fois où le gouvernement choisit de nous le faire discuter en Chambre, c'est aujourd'hui. Nous sommes le 9 décembre; c'est il y a presque un mois que le gouvernement a choisi que ce projet de loi ne ferait pas l'objet d'un débat parlementaire. Nous sommes à la veille, n'est-ce pas — dans une semaine et demie, là — de l'ajournement des travaux de Noël. Et c'est le 9 décembre que nous abordons ici, au salon bleu, à l'Assemblée nationale, dans le cadre de ce débat de deuxième lecture, que nous abordons pour la première fois ce projet de loi.

Je dois vous dire, M. le Président, qu'il aurait dû être précédé d'un livre blanc pour indiquer les intentions du gouvernement, d'autant plus que le ministre, à l'ouverture des travaux de la commission parlementaire, nous informe que c'est juste la première phase d'une réforme qui en contiendra une deuxième. Mais ça m'a fait exactement penser à une peinture à numéros, on ne sait pas quel sera le portrait final. Il faut y aller... On me montre justement, M. le Président, on me montre le programme libéral comme si cela servait, n'est-ce pas, de document de gouvernement, alors que, justement, dans ce programme libéral, on dit, en matière de réseaux

locaux, le contraire de ce que le projet de loi n° 25 prétend faire.

Alors, je reviens donc: pas de livre blanc, pas d'avant-projet de loi et un projet qui, dans la précipitation des fins de session, prétend imposer une réorganisation au système de santé et de services sociaux. M. le Président, l'opposition officielle avait proposé au leader du gouvernement d'élargir la liste des organismes entendus de manière à recevoir notamment Claude Castonguay, qui fut lui-même le responsable ministériel d'une réforme importante dans les années soixante-dix. Le gouvernement a dit non. On a proposé d'entendre également Jean Rochon, qui a introduit aussi une réforme importante. Le gouvernement a refusé. On a proposé d'entendre également Michel Clair, qui, au dire de tous les intervenants qui le citent abondamment, et au dire du ministre lui-même qui l'a cité souvent hors contexte abondamment, n'est-ce pas, il le cite, mais il ne veut pas l'entendre...

Alors, ça, ça a été extrêmement décevant évidemment et ça a été noté, je pense, entre autres, par une association, celle des hôpitaux du Québec, qui fait partie du tiers qui ont dit «oui, mais» au ministre. Alors, il peut les compter au nombre de ses appuis. Et pourtant, dans le mémoire déposé, l'Association des hôpitaux du Québec dit, d'entrée de jeu: «Le projet de loi nous convie à une transformation majeure, certainement la plus importante depuis la réforme des années soixante-dix. Cette transformation modifie les institutions, les territoires et annonce des défis organisationnels d'une rare complexité. On se serait attendu à ce que le dépôt du projet de loi soit précédé d'un énoncé sur les principes, les définitions, les balises et les finalités qui devraient encadrer le projet de réseaux locaux. À défaut de cet énoncé, chacun imagine ce qu'il en sera, créant des incertitudes et des interprétations non propices à la mobilisation et à l'obtention de consensus qui, fondamentalement, existent autour de la notion de réseaux.»

M. le Président, à la clôture des travaux de la commission parlementaire, hier, le ministre nous a dit: Nous allons déposer les balises que tous ont réclamé durant les travaux de la commission parlementaire après l'adoption du projet de loi. Vous avez imaginé un projet de loi qui transforme en profondeur tout le secteur de la santé et des services sociaux et les balises. Parce que c'est une coquille vide à quelque part, hein, ça dit que le ministre va accepter des propositions des agences régionales et les faire approuver avec ou sans modification par le gouvernement. Mais ces propositions des agences régionales, il n'y a pas les balises à partir desquelles elles devront être faites, et ces balises ne seront connues, nous a informé le ministre hier, qu'après l'adoption du projet de loi.

Alors, M. le Président, quand je dis que rien n'annonçait ce projet de loi dans les termes, je dis que les partenaires en santé et services sociaux et les intervenants considèrent tous nécessaire une intégration qui soit plus intime, là, une continuité pour que le patient qui reçoit des soins ait la certitude que les divers intervenants avec qui il doit entrer en relation ne sont pas étrangers les uns aux autres. Et ça, cet objectif-là, il est clairement énoncé, et nous y souscrivons.

Alors, M. le Président, revenons donc à la loi actuelle, celle qui aura permis les regroupements tels

qu'on les connaît présentement, mais à partir de cette loi, en sachant que cependant deux conditions doivent jusqu'à maintenant être respectées: protection des missions et protection des territoires de CLSC. Si, dans les amendements que le ministre va déposer, ces deux protections ne s'y trouvent pas, on a lieu, M. le Président, de demeurer très, très inquiets, et cette inquiétude est fondée.

Elle l'est tout autant pour les centres de santé regroupés déjà existants, parce qu'ils n'ont jamais pu, jusqu'à maintenant y compris lors du colloque qui s'est tenu à Québec il y a deux semaines maintenant, jamais pu obtenir réponse à une question, à savoir: Est-ce que le ministère pourrait, s'il jugeait insuffisante la population à laquelle il s'adresse, est-ce qu'il pourrait imposer des regroupements sur un territoire plus grand entre centres de santé déjà existants? Et ça, ils n'ont jamais pu avoir une réponse claire alors que la réponse s'impose avec la loi actuelle parce que c'est sur un territoire de CLSC que ces regroupements peuvent se réaliser.

● (12 h 40) ●

Et puis, M. le Président, ils n'ont jamais pu avoir une réponse claire. Est-ce que les hôpitaux régionaux, lesquels hôpitaux régionaux offrent des soins de courte durée avec des lits de... avec un nombre de parfois 100, 150, 200, 300 lits, est-ce que ces hôpitaux régionaux seront ou se verront également imposer des regroupements avec des CLSC? Quel sera le territoire?

Le territoire n'est pas défini, mais c'est fondamental. Si on veut faire une approche populationnelle, vous imaginez l'approche populationnelle sans décider le territoire sur lequel finalement nos services vont être donnés. Est-ce que c'est le bassin de desserte de l'hôpital, auquel cas c'est beaucoup plus large, très souvent, que le bassin de population sur le territoire de CLSC? Fondamental; ce n'est pas défini, M. le Président.

Et, si les missions ne sont pas garanties comme c'est le cas, alors, le grand danger partagé par beaucoup, c'est l'inquiétude que la mission sociosanitaire de prévention et d'intervention et de soutien communautaire des CLSC soit mise en veilleuse, pour ne pas dire abandonnée, au profit des priorités légitimes du milieu hospitalier. Et, si les missions ne sont pas garanties dans la loi, c'est ce déséquilibre qui menace finalement ces regroupements.

Et j'en veux la démonstration notamment aujourd'hui, dans le journal *La Presse*, avec un éditorial qui est signé par Katia Gagnon et qui dit ceci: «Il faut décoller d'une logique centrée sur l'hôpital, les opérations et les urgences, pour agir sur d'autres composantes, beaucoup moins médiatiques, mais nettement plus efficaces. Des soins à domicile pour les aînés et pour les personnes souffrant de maladie mentale. Des ressources intermédiaires entre le domicile et le centre d'hébergement pour les aînés qui sont encore assez autonomes. De nouvelles normes d'encadrement, beaucoup plus strictes, pour les résidences privées. De la formation pour le personnel des centres d'hébergement, quelle que soit leur clientèle, et surtout, de nouvelles ressources pour leur permettre de dispenser de meilleurs services.»

M. le Président, je veux reprendre le document *Pour faire les bons choix* qui a été rendu public en

février dernier par le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque et qui avait fait l'unanimité chez les partenaires de la santé et des services sociaux, parce que ce document proposait de déplacer le centre de gravité non plus à l'urgence ou à l'hôpital, mais de le déplacer dans la communauté, dans la population, et, d'une manière prioritaire, accordait toute l'attention vers le maintien des services à domicile, vers les groupes de médecins de famille, vers... les soins, la qualité et la quantité des soins dans les centres de longue durée, et qui considérait que les investissements prioritaires devaient aller dans ce sens, M. le Président.

Le danger qui se présente avec le projet de loi qui est devant nous, c'est que la mission sociosanitaire des CLSC qui, jusqu'à maintenant, était enviée par l'ensemble des intervenants... je pense, entre autres, à l'actuel premier ministre de l'Ontario qui, durant la campagne électorale en septembre dernier, souhaitait, dans ce mandat de gouvernement, mettre en place un réseau de CLSC comme celui existant au Québec; je pense aussi au rapport de la commission Romanow, mise en place par le gouvernement fédéral, et qui faisait l'éloge du réseau des CLSC, en souhaitant que des réseaux semblables s'installent à travers le Canada. Je pense aussi à ces innombrables délégations et missions étrangères qui, au cours des 30 dernières années, depuis l'implantation des CLSC, sont venues apprendre de ce réseau.

D'autant, M. le Président, que ce que ce réseau de CLSC, malgré le fait qu'il n'ait pas eu tous les moyens qu'on aurait souhaité à sa disposition, mais ce que ce réseau a réussi, et, moi, qui suis députée avec fierté d'un comté, d'un ex-quartier ouvrier où beaucoup de gens vivent des difficultés à cause de tous ces changements survenus, entre autres, dans l'économie du savoir et tout, eh bien, je peux en témoigner, M. le Président, parce que les CLSC, dans leur mission, ont intégré l'intervention sur ce qu'on appelle les déterminants de la santé.

Mais c'est quoi, les déterminants de la santé? C'est travailler sur la nutrition. Les 800 cuisines collectives qui existent maintenant à travers le Québec... j'ai la fierté que la première cuisine collective a été initiée dans Hochelaga-Maisonneuve grâce à l'action communautaire, à l'intervention sociosanitaire du CLSC Hochelaga-Maisonneuve. Alors, l'action sur la nutrition... On peut parler, M. le Président, comme les technocrates de l'autre côté, on peut parler des déterminants de la santé, mais les déterminants de la santé, c'est la nutrition avec les cuisines collectives, c'est l'habitation, M. le Président, c'est le logement collectif, le logement adapté, ce logement adapté qui a tant manqué aux psychiatisés que l'Hôpital Jean-Talon a référés dans une résidence insalubre. C'est le logement adapté, le logement coopératif, c'est aussi, donc, la nutrition, c'est l'habitation, c'est la scolarisation, tout le travail qui s'est fait au niveau de l'alphabétisation. C'est la lutte contre la violence faite aux femmes, faite aux enfants. C'est la lutte contre la violence dans le milieu scolaire où interviennent également les CLSC. C'est finalement l'entraide, la solidarité qui permet à des quartiers, à des communautés en difficulté de bâtir sur leur solidarité, sur leurs forces, M. le Président, pour faire en sorte que la vie se vive plus dignement.

C'est ça, le danger de ne pas garantir les missions. Quand le ministre dit, en donnant la démonstration des centres de santé déjà regroupés... Oui, mais ils l'étaient en vertu de la loi actuelle qui, elle, protège, garantit les missions et le territoire local, M. le Président. Et c'est quoi... Et quel est le danger, là, qui nous menace maintenant? C'est celui de déplacer le centre de gravité vers l'hôpital bien évidemment, et il est certain que les établissements les plus puissants seront les grands gagnants s'il n'y a pas des protections claires dans les lois. Et j'en veux à preuve l'étude de la Montérégie qui portait sur les soins à domicile qui étaient dispensés aux personnes âgées et qui démontre que la proportion des besoins rencontrés a été diminuée parce que les CLSC ont dû desservir en priorité la clientèle du virage ambulatoire. Mais imaginez-vous maintenant, quand ce sera intégré dans un seul établissement, sans les garanties puis les protections telles qu'on les connaît maintenant.

Qu'est-ce que c'est, le projet derrière ce projet de loi n° 25? Bien, le projet, c'est de faire en sorte que l'on puisse débarrasser d'une certaine façon les hôpitaux et puis qu'on le fasse en faisant en sorte que les CLSC et les CHSLD deviennent des succursales qui vont continuer à donner les soins à domicile, qui vont continuer, dans le cas des CHSLD, à s'occuper des soins de longue durée, mais ça va être essentiellement des succursales pour pouvoir être au service de l'hôpital. Et c'est... D'ailleurs, ce n'est pas moi qui le dis seulement, cela a été repris, entre autres, par des éditorialistes.

Je pense à l'éditorialiste du *Devoir* qui disait aujourd'hui: «Le ministre de la Santé et des Services sociaux, lui-même issu du milieu hospitalier, semble nous dire qu'il faut renverser la vapeur et remettre les hôpitaux au centre de l'organisation des soins. Car c'est bien de cela qu'il s'agit, à cause de leur poids au sein des futurs établissements fusionnés, ce sont les autorités hospitalières qui dicteront les priorités sur le territoire.»

● (12 h 50) ●

Et, encore ce matin, dans *La Presse*, l'éditorialiste nous dit: «Les CLSC ont dû desservir en priorité la clientèle du virage ambulatoire. Qui a écopé? La clientèle âgée. Quelles seront les conséquences de cela? Les gens âgés négligés chez eux finissent par aboutir à l'hôpital et puis en centre d'hébergement où les services coûtent très chers, et on l'a abondamment démontré dans les dernières semaines: la qualité laisse grandement à désirer.»

M. le Président, c'est quand même inouï que, alors que toutes les commissions d'enquête — Clair, Romanow — alors que tous les intervenants disent à quel point la priorité doit être en dehors de l'hôpital, justement, si on veut désengorger l'hôpital pour pas que... que le message qui soit lancé à la population, c'est qu'il faut y entrer pour pouvoir en sortir.

Alors, je ne comprends pas que, dans ce contexte-là, un projet de loi comme le projet de loi n° 25 nous soit présenté, d'autant plus que ce ne sont pas que les groupes communautaires, ce ne sont pas que les groupes de défense de droits en santé mentale, ce ne sont pas que les groupes de défense de droits des personnes handicapées, ce ne sont pas que les milieux de CLSC ou de CHSLD mais le milieu médical, lui-même... Et je pense entre autres à la Fédération des

médecins omnipraticiens du Québec qui, dans son mémoire, nous disait en commission parlementaire: «La Fédération regrette que le projet actuel ne fasse pas l'objet d'un débat plus large quant à son contenu et aux enjeux qu'il soulève pour l'avenir.» Et ils ajoutaient: «La Fédération craint également que ces mégaétablissements ne nuisent à une approche plus humaine, davantage centrée sur les besoins des patients.»

La FMOQ constate avec regret que le ministre opte pour une approche imposée et autoritaire, où les établissements et les agences-régies régionales n'ont d'autre choix que d'adhérer au modèle sous peine d'être mis en tutelle. Et la FMOQ ajoutait qu'elle partageait l'avis des membres de la commission Clair, qui, dans le cadre de leurs recommandations, prenaient bien soin de préciser: «Nous ne proposons pas une approche uniforme à tous. Il ne s'agit pas de fusionner les établissements, à moins que les parties en conviennent d'un commun accord.»

Alors, M. le Président, la FMOQ considérait également que cela imposait, et je les cite, «une vision hospitalière au réseau et craint que l'instance locale ne privilégie les services hospitaliers au détriment des autres secteurs institutionnels de soins, particulièrement les services de première ligne offerts dans les CLSC. L'instance locale pourrait ne s'intéresser qu'à la partie des services de première ligne qui sert la mission hospitalière — par exemple, les soins à domicile après une hospitalisation — plutôt qu'aux services permettant de maintenir chez elle une personne en perte sévère d'autonomie.»

Et je pense que le ministre a été sans doute surpris de cette fin de non-recevoir de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec qui, à l'instar également de l'Association médicale du Québec, qui regroupe 7 000 médecins, lui dit essentiellement que les groupes de médecins de famille, parce que, ça aussi, ça fait partie des priorités que la population attendait...

La population n'attendait pas un brassage de structures. Ce qu'elle attendait, la population, c'est plus de maintien à domicile, puis des groupes de médecins de famille, plus de soins de longue durée, et l'Association médicale du Québec regrette que les groupes de médecins de famille qui sont les premiers en fait à pouvoir permettre à leur clientèle, à des clientèles même vulnérables... Alors, ils disent: «Nous recommandons au ministre de reprendre le mécanisme d'accréditation des groupes de médecins de famille.»

Comment imaginer le double langage? À la fois, on stoppe les groupes de médecins de famille — il y en a 39 qui sont sur le bureau du ministre et qui attendent leur accréditation — et puis on se précipite à l'épouvante dans un brassage de structures que personne n'attendait, M. le Président. Alors... Et, sans les études appropriées, on a finalement, du côté du gouvernement, mis de côté les groupes de médecins de famille pour les étudier, alors que les centres de santé regroupés, les études qui nous sont citées ne nous ont jamais été distribuées.

Alors, M. le Président, à ce moment-ci, à cette époque de la session parlementaire, au moment où nous pouvons justement assurer le ministre qu'il peut procéder, en vertu de la loi actuelle, à ces regroupements de centres de santé sous l'égide des protections par ailleurs du territoire local, le CLSC, et de protection des

missions, alors que, justement, il peut le faire, y compris pour des établissements de plus de 50 lits, puisque le gouvernement précédent avait modifié la loi en ce sens en 2001, et puis puisqu'il peut aussi déposer... de sa propre initiative, il peut prendre l'initiative... peut donc, de sa propre initiative, cependant après consultation de la régie régionale et des établissements concernés, appliquer, après le délai qu'il a fixé, les mesures prévues à la loi actuelle. Pourquoi, pourquoi adopter le projet de loi n° 25?

Il peut faire ces regroupements. Il peut les faire de sa propre initiative. Il n'a qu'à consulter les régies régionales et les établissements concernés. Il peut procéder à tout cela. Il y a cependant deux obligations: respecter les missions, respecter les territoires de CLSC.

Alors, on est obligés de conclure que le projet de loi n° 25 n'est déposé que pour pouvoir abandonner les protections des missions et la protection du territoire CLSC. D'autant plus que le ministre a déjà fait une liste extrêmement importante, tellement importante que je calcule qu'il y a au moins 4 millions sur 7 de la population du Québec qui, finalement, est desservie par des centres... des établissements hospitaliers qui sont sur la liste d'exceptions et pour lesquels le projet de loi ne sera pas appliqué.

Alors, M. le Président, puisque ce sont des ententes que le ministre attend maintenant de la majorité des centres hospitaliers qui sont finalement... qui sont mis de côté, pourquoi tout simplement ne pas se servir de la disposition, dans la loi actuelle sur les services de santé et les services sociaux, qui prévoit, à l'article 108, que: «Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes: la prestation de certains services de santé ou de services sociaux; la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.»

Que le ministre indique un délai à l'intérieur duquel il attend que ces ententes soient conclues et qu'il annonce tout de suite que, si ce délai n'était pas respecté, il se verrait obligé d'intervenir, M. le Président. Mais on n'a pas besoin du projet de loi n° 25, tel qu'il est rédigé, d'autant plus que, prétendument, la continuité des soins, l'approche territoriale et l'approche populationnelle ne sont même pas réalisables en vertu du projet de loi, parce que les médecins... les médecins sont appelés, de manière vague, imprécise et facultative, à s'associer à ces réseaux locaux.

Alors, c'est à l'article 24, deuxième paragraphe, du projet de loi, on dit: «...chacun des réseaux locaux de services de santé [...] comprend également des médecins de famille, des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale et des ressources privées [...], lesquels sont associés [...] par le biais d'ententes ou d'autres modalités.» Vous rendez compte, le ministre prétend avoir des objectifs d'approche populationnelle, de continuité des soins, alors que, finalement, le projet de loi considère les médecins au même rang que les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les autres ressources privées du territoire.

M. le Président, c'est de la nature d'un avant-projet de loi seulement, il a besoin de toute évidence d'être retravaillé. D'abord, parce que la loi actuelle

permet à la fois de créer ces centres de santé regroupés, mais permet également des ententes, et puis parce qu'il n'y a pas lieu, M. le Président, de précipiter à ce moment-ci...

Le Vice-Président (M. Gendron): Je m'excuse, compte tenu de l'heure... Il vous restera 18 minutes à votre temps, si vous utilisez tout le temps qui vous est imparti, sur le principe. Et, compte tenu de l'heure, nous allons suspendre les travaux jusqu'à cet après-midi, 15 heures.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 15 h 4)

Le Vice-Président (M. Gendron): Chers collègues, veuillez vous asseoir. Nous allons poursuivre le débat sur le principe du projet de loi n° 25. Au moment de la suspension, la parole était à la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, et il lui reste 18 min et 8 s, comme l'indique... Alors, Mme la députée de Hochelaga-Maisonneuve, si vous voulez poursuivre le débat. Mme la députée.

Mme Harel: Merci, M. le Président. Alors, M. le Président, dans une première partie de mon intervention, je disais donc que le projet de loi n° 25 à l'étude ne s'applique pas aux milieux fortement urbanisés, les milieux métropolitains. Et, on l'a vu également, on n'a pas besoin d'un projet de loi comme celui-là pour créer ces regroupements de centres de santé dans les milieux ruraux ou dans les régions ressources, puisque la loi actuelle le permet déjà, et, outre que les dispositions qu'on retrouve dans la loi actuelle permettent ces regroupements, elles protègent également les missions des établissements regroupés de même que le territoire local équivalent à celui du CLSC. Et ce qu'on doit comprendre dans le projet de loi n° 25, c'est que ça ne s'appliquera pas ni aux milieux urbains et qu'on n'en a pas besoin pour les milieux ruraux, mais que le projet de loi introduit un certain nombre de concepts qui inquiètent énormément, parce qu'il n'introduit pas ni l'idée de protection des missions ni l'idée de protection des territoires locaux.

Et je ne suis pas la seule à le dire. Nous avons reçu en commission parlementaire un expert, c'est un professeur universitaire, le Pr Contandriopoulos, qui a siégé comme commissaire dans un grand nombre de commissions d'étude, qui est connu pour sa grande expertise, et je voudrais le citer, M. le Président. Il disait ceci: «Connaissant mes collègues des hôpitaux universitaires, ils vont considérer les nouvelles instances comme étant au service de leurs priorités: Écoutez, on va vous déléguer telle affaire, on va vous envoyer ceux qu'on ne veut pas traiter, vous allez vous en occuper. Et puis on va voir, à l'intérieur des instances régionales, les spécialistes du nouvel hôpital considérer comme le CHSLD et le CLSC... et qui vont être littéralement au service de leur projet médical hospitalier.» C'est ça, l'immense danger, M. le Président, c'est le contraire de ce qu'il faudrait faire, c'est-à-dire partir de la base et de la priorité des soins de première ligne, proches des gens,

groupes de médecins de famille, soins à domicile. Ce qui, en fait, est proposé, c'est exactement l'inverse.

Alors, le professeur disait, et je le cite toujours: «Les seuls outils opérationnels concrets de décision sont ceux qui visent à la réorganisation du système hospitalier depuis le haut jusqu'en bas. Rien dans le projet de loi ne donne de signification concrète à l'idée de responsabilisation à l'égard de la population.» Et il ajoute... D'ailleurs, ce projet de loi est émaillé de toutes sortes de concepts dont on ne sait pas vraiment à quoi ils peuvent correspondre: «instance», «réseau», «agence», et le professeur disait à ce sujet: «On essaie, au fond, dans ce projet de loi, de redéfinir ce que seraient des lieux, des lieux d'appropriation par les populations des villages, des villes du Québec de ce qu'est la santé, des lieux dans lesquels les instances, les groupes locaux, les groupes communautaires puissent avoir l'impression qu'ils ont un lieu qui leur appartient et un lieu qu'ils vont pouvoir modéliser en fonction de leurs besoins locaux et qui va pouvoir répondre de façon adéquate à ces besoins locaux. Au lieu de trouver des termes pour parler de cela, on prend des termes qui sont strictement incompréhensibles — c'est le cas dans le projet de loi n° 25. Les lieux que l'on voudrait que les personnes malades considèrent comme un lieu rassurant, humain, on les appelle instances locales de services sociaux et de service social... qui soient coordonnées à un réseau tenu en place par une agence. Qu'est-ce que veulent dire "instance", "agence", "réseau", alors qu'on demanderait d'avoir un centre de santé, un lieu dans lequel on se retrouverait? Et il y a donc tout un travail symbolique à faire sur les mots à utiliser. Tant qu'on ne trouvera pas les mots pour exprimer ce qu'on veut dire, on aura des choses que les gens ne pourront pas s'approprier.» M. le Président, c'est quand même inouï de voir que, par exemple, on veut remplacer «CLSC», centre local de santé communautaire, par «instance locale». «Instance locale», ça va dire beaucoup de choses à du monde, ça.

Et le Pr Contandriopoulos continuait: «Il me semble qu'il faudrait très fondamentalement remettre très vite sur le chantier le projet de loi n° 25. Il faut qu'il y ait un projet de loi, il faut [...] parler clair et dire qu'on a une volonté explicite de changement qui se traduit par un projet de loi. Mais il faudrait que cette loi indique avec limpidité que l'on compte sur les dynamismes locaux, indique avec clarté quels sont les outils de changement que l'on va mobiliser.» «Le projet de loi tel qu'il est actuellement écrit est un projet qui va entraîner plus de raidissements, de frustrations, de blocages que d'améliorations et risque de nous entraîner dans un système dans lequel on n'aura plus le contrôle.»

• (15 h 10) •

Alors, je pense, M. le Président, que dit par un expert comme le Pr Contandriopoulos, qui, aux yeux de toute la communauté médicale mais aux yeux de toute la communauté santé et services sociaux, est un expert extrêmement crédible, je pense qu'il faut être capables de recevoir le message. Le message qu'il transmet, c'est celui du danger de la logique hospitalière. Et il dit ceci: «J'avais l'impression que l'on avait renversé [...] la pyramide. Alors qu'on avait un système qui était structuré sur la première ligne, clé de voûte du système, organisé sur la coopération, la collaboration, la mise en oeuvre des énergies, on voit, à travers les différents

articles du projet de loi, s'organiser un système de restructuration de l'hôpital, du système hospitalier, à travers la logique de l'hôpital universitaire et des RUIS — des réseaux universitaires intégrés de services — qui vient dire aux instances régionales que sont ces nouveaux hôpitaux qu'est-ce qu'ils doivent faire, d'une certaine façon, à l'intérieur des instances régionales, l'hôpital qui dit au CLSC, au CHSLD qu'est-ce qu'ils doivent faire pour rendre service à la logique hospitalière, la médecine hospitalière. Et on a l'impression d'avoir un projet qui vient intégrer la logique hospitalière au lieu d'être un projet qui met l'hôpital, et en particulier l'hôpital universitaire, au service de ce que seraient les besoins de la population et la base.»

C'est un exemple, j'ai pris un exemple, mais je pourrais vous en citer, M. le Président, des dizaines d'exemples d'experts, de médecins, de spécialistes, des médecins spécialistes, des médecins omnipraticiens, des groupes communautaires, des associations syndicales, des associations qui sont venus dire: Écoutez, vous renversez l'ordre des priorités auxquelles on croyait, vous renversez les engagements que vous avez pris. Vous avez pris des engagements pour que la priorité, ce soient les groupes de médecins de famille, vous les avez stoppés; le maintien à domicile, vous n'avez pas investi dans le maintien à domicile. Vous mettez des priorités dans les structures et dans la logique de l'hôpital alors qu'il faut en sortir, de cette logique de l'hôpital.

Il faut d'autant plus en sortir, M. le Président, que plusieurs nous ont rappelé que... L'Institut canadien de la statistique qui, chaque année, publie les statistiques de dépenses publiques en santé ont démontré que c'est au Québec que la proportion des dépenses publiques de santé consacrées aux hôpitaux est la plus élevée, alors que les dépenses en maintien à domicile, en services de proximité avec la population, médecine de famille et autres, c'est là où les dépenses sont les plus basses. La preuve, c'est qu'au Québec la proportion des dépenses consacrées aux hôpitaux en 2003-2004 est la plus élevée de toutes les provinces canadiennes, 50 % par rapport à 39 % en Ontario, à 41 % en Alberta et à 37,5 % pour la Colombie-Britannique.

Et il est certain que, à partir de ces données, il est évident qu'il faille conclure la nécessité de favoriser graduellement un certain transfert de ressources du secteur hospitalier vers les ressources de première ligne. Et c'est exactement l'inverse à quoi il faut se préparer, auquel il faut se préparer avec le projet de loi n° 25 qui est devant nous. S'il s'agissait encore une fois de faire l'équivalent des 40 centres de santé qui existent déjà, alors là il n'y a pas besoin de loi parce que la loi actuelle le permet, M. le Président. La preuve, c'est qu'on en a déjà 40 qui ont été réalisés sous l'égide de la loi actuelle.

Il est évident que tous ces bouleversements... L'Association des hôpitaux du Québec nous rappelle que c'est là une transformation majeure comme on n'en a pas vue depuis 30 ans. Tous ces bouleversements, M. le Président, ne peuvent pas se faire sans investissement. Et tous les interlocuteurs, tous les intervenants à la commission parlementaire ont rappelé l'engagement du gouvernement d'investir 2,2 milliards de dollars le 1er avril prochain, dans le contexte de son budget, et ils ont rappelé le cadre financier des promesses libérales en matière de santé. Et, M. le Président, il est évident que

ce brassage de structures sans réinvestissement... Le ministre lui-même l'a dit très clairement: Je ne me lancerai pas, a-t-il dit lors des crédits cet été, en juillet, je ne me lancerai pas dans cette réforme de structures sans avoir un réinvestissement majeur.

Alors, il est évident que les réponses données par le ministre des Finances la semaine passée à la question toute simple qui lui était posée: Est-ce que le gouvernement a l'intention de respecter le cadre financier de ses promesses électorales en santé? avec une réponse qui rend conditionnel cet engagement à d'hypothétiques transferts fédéraux qui ne semblent pas se présenter, il est évident que c'est tout le réseau de la santé et des services sociaux qui, à la veille, là, d'une transformation aussi importante puis d'un brassage de structures aussi important, c'est tout le réseau qui retient son souffle en disant: Ce n'est pas vrai, on ne va pas nous faire... Nous qui pensions que la transformation, c'était terminé et qu'on allait connaître une période de stabilité, on ne peut pas nous relancer à nouveau dans une nouvelle ronde de transformation de structures avec pas plus d'argent, M. le Président.

D'autant plus que nos missions, qu'on assurait tout en étant très serré dans les budgets, bien, nos missions vont s'en trouver bouleversées parce qu'on va nous ajouter évidemment tout ce qui est posthospitalier. Et ça va avoir comme conséquence que nos missions, surtout sociosanitaires, en périnatalité, en intervention familiale, en intervention scolaire, ne seront pas considérées comme prioritaires, dans la mesure où l'établissement le plus important ne sera pas l'établissement qui intervient dans la communauté, ça va être un établissement qui a une logique hospitalière et qui considère que c'est la priorité.

D'autant plus que tous nous ont rappelé la possibilité, par entente... comme l'exemple qui nous fut apporté par l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont qui, depuis déjà sept ans, a signé, avec neuf CLSC, trois autres hôpitaux communautaires, Santa Cabrini et notamment Jean-Talon, a signé une entente de soins qui sont des soins de courte durée, mais à la maison. Alors, on voit bien qu'il est possible, sur une base de collaboration, d'obtenir ce que souvent des brassages de structures n'obtiendront pas, M. le Président. Et la preuve en est les deux mégahôpitaux. Ce n'est pas parce que Notre-Dame, Saint-Luc et l'Hôtel-Dieu ont été regroupés que, pour autant, il y a cette intégration de soins entre établissements. Et cet exemple nous a été donné par le Dr Soulières du CHUM, du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, qui accompagnait la délégation des médecins spécialistes.

Alors, en terminant, M. le Président, un projet de loi inutile pour les milieux ruraux, puisque la loi actuelle convient parfaitement, on a déjà 40 centres de sorte qui ont été réalisés sous l'égide de la loi actuelle; un projet de loi qui ne convient pas aux milieux urbains, puisque le ministre l'a reconnu et qu'il va, par exception, n'est-ce pas, apporter des amendements pour faire en sorte que les milieux urbains en soient exclus; un projet de loi qui attribue au réseau universitaire intégré de services des compétences et un mandat que les doyens de ces réseaux universitaires intégrés de services sont venus en... parlementaire dire très gentiment: Non merci, non merci pour l'hégémonie que vous nous

accordez, non merci parce qu'on est encore en voie de s'organiser et puis c'est prématuré. Laissez-nous nous consolider et surtout ne nous donnez pas l'obligation de diriger le trafic en ces matières-là, parce qu'on n'est pas en situation de le faire.

Alors, M. le Président, ça se résume à quoi finalement? Ça se résume à un projet de loi bâclé, qui aurait dû être un avant-projet de loi, qui a été refusé par deux sur trois organismes qui sont venus en commission parlementaire, et c'est finalement un projet de loi dans lequel le ministre s'autorise à mettre en tutelle des agences régionales de développement ou s'autorise à imposer des regroupements, même s'ils ne lui ont pas préalablement été imposés.

● (15 h 20) ●

Pour toutes ces raisons, M. le Président, c'est un projet de loi à tous égards qui est prématuré. Et je ne peux pas imaginer qu'au moment où nous commençons l'étude, aujourd'hui même, au salon bleu, à l'Assemblée nationale, qu'on pourrait prétendre faire adopter ce projet de loi avant l'ajournement de Noël. Écoutez, il n'y a eu ni livre blanc à l'avance, il n'y a que la moitié des organismes qui voulaient être entendus qui l'ont été. Et, à la connaissance de tous, ce projet de loi n'est demandé par personne, ni par la Fédération des médecins spécialistes, ni par la Fédération des médecins omnipraticiens, ni par l'Association des CLSC et CHSLD et évidemment pas par les groupes communautaires. En fait, eux, ce qu'ils réclament, c'est le maintien à domicile, c'est des services de première ligne en priorité.

Alors, je pense, M. le Président, pour toutes ces raisons, il faut que, par sagesse, je pense, le ministre et le gouvernement acceptent que nous puissions continuer d'en discuter à l'intersession, que nous puissions regarder attentivement, sérieusement les amendements qui ont été annoncés. Et, M. le Président, je pense que le réseau de la santé et des services sociaux mérite un meilleur sort que celui que le projet de loi n° 25 leur ferait. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je vous remercie, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Maintenant, je suis prêt à reconnaître la prochaine intervenante, et je reconnais Mme la députée de Pointe-aux-Trembles, porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux. Mme la députée de Pointe-aux-Trembles.

Mme Nicole Léger

Mme Léger: Merci, M. le Président. Moi aussi, comme porte-parole des services sociaux, de l'opposition officielle, je viens à mon tour vous dire ici, par rapport au projet de loi n° 25 particulièrement, qui se nomme ainsi: projet de loi n° 25, Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux... venir aussi appuyer ma collègue qui est la porte-parole de la santé dans l'ensemble des aspects qui sont pour nous inacceptables dans ce projet de loi. Effectivement, un projet de loi prématuré, bâclé, improvisé, sans consultation générale. Alors, vous voyez un peu l'état, que nous propose le ministre de la Santé et des Services sociaux, de ce projet de loi ici devant nous, en peu de temps, peu de jours.

D'ailleurs, nous sortons de trois jours de consultations qu'on pourrait dire particulières, des consultations particulières, ce qui fait que ce ne sont pas tous les groupes qui sont nécessairement entendus. J'y reviendrai tout à l'heure.

On regarde dans les notes explicatives du projet de loi, pour bien focuser ce que veut dire ce projet de loi là, entre autres dans les deux premiers paragraphes: Ce projet de loi propose la création des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, lesquelles succéderont, de plein droit et sans autre formalité, aux régies régionales de la santé et des services sociaux. Et le projet de loi prévoit que chacune de ces agences aura pour mission de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services intégrés visant à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. Pour ce faire, l'agence devra définir et proposer un modèle d'organisation basé sur un ou plusieurs réseaux locaux de services dont la taille pourra couvrir, pourra couvrir tout ou partie du territoire de l'agence.

Alors, c'est très clair, hein, M. le Président? Vous voyez qu'il y a différents mots qu'on voit, juste dans ces deux premiers paragraphes, parce qu'il y a plus que deux paragraphes pour le projet de loi, mais dans ces deux paragraphes-là, des termes qui sont vagues, des termes qui sont ambigus, des termes qui apportent aussi beaucoup de confusion dans les groupes, dans les gens qui travaillent dans la santé et les services sociaux, et tout l'impact du service à la population par rapport à ce qu'on nous présente ici, aujourd'hui.

Donc, ça veut dire que c'est l'abolition des régies régionales. Quand le ministre a été interpellé par les médias lorsqu'il a déposé son projet de loi voilà deux semaines environ, les médias lui ont demandé: On abolit les régies régionales, vous les remplacez par des agences, pourquoi vous les appelez agences? Le ministre lui-même n'était pas à l'aise nécessairement avec le mot «agence». Alors, il dit: Bien, c'est «agence» ou ça pourrait être un autre mot. Les journalistes, en souriant, lui disaient: Bien, alors, si c'est un autre mot, pourquoi pas les régies? Alors, en voulant dire pourquoi changer un mot pour un autre mot? Alors, ça veut presque dire la même chose. Donc, on abolit la régie mais on met une agence qui va être dans les mêmes lieux, mêmes locaux, la même chose que la régie régionale qui est déjà là précédemment. Alors, c'est tout dire. Cette abolition-là nous fait sourire nous aussi. On abolit une régie pour devenir une agence.

Mais ce n'est pas ce niveau-là qui est particulier quand on regarde le projet de loi, ce n'est pas au niveau de l'abolition des régies régionales telles quelles, mais c'est d'abolir une structure pour en faire une autre et faire ce qu'on appelle des réseaux locaux de services sociaux. Dans les réseaux locaux de services sociaux... Donc, son objectif est de fusionner un centre hospitalier, un CLSC et un CHSLD. En d'autres termes, CH, c'est centre hospitalier; CLSC, c'est nos centres locaux de services communautaires, que nous avons dans chacun de nos quartiers, nos régions au Québec; CHSLD, qui est les centres hospitaliers de soins de longue durée, donc surtout des personnes âgées en perte d'autonomie qui sont dans nos soins de longue durée, qu'on connaît assez bien dans les services de santé et services sociaux.

Donc, l'objectif principal est l'intégration des soins dans le fond, mais, en faisant ça, il fait plutôt l'intégration des établissements. Donc, d'avoir des soins à proximité des lieux où les gens demeurent, c'est le but et l'objectif visé par le ministre, mais les moyens qu'il prend ne se tiennent pas debout vraiment dans l'étude... lorsqu'on regarde tous les articles que nous avons devant nous.

D'ailleurs, la loi actuelle, ma collègue vous l'a mentionné tout à l'heure, la loi actuelle permet déjà, par l'article 126 et les suivants, permet déjà de faire ce genre de regroupement. Alors, s'il y en a, des regroupements dans l'ensemble du Québec aujourd'hui, que vous avez... Si on regarde dans l'ensemble des régions du Québec, il y a des regroupements qui sont déjà là, déjà un CLSC avec un centre hospitalier, des ententes très louables et déjà, je pourrais dire, très effectives, qui fait déjà que ce genre de situation... sauf que c'est volontaire, c'est par goût, par plaisir, par intérêt de vouloir travailler ensemble. Ça s'est fait d'une façon très, très volontaire et très engagée des gens qui oeuvrent dans ces quartiers-là ou dans ces communautés-là. Alors, évidemment, maintenant, par un projet de loi, on décide que ce sera une fusion de ces trois types d'établissement qui sont là devant nous.

Je fais juste l'exemple de Montréal, comme députée de Pointe-aux-Trembles, députée de Montréal. On regarde juste... je vois, juste à Pointe-aux-Trembles, comment on pourrait faire ce genre d'intégration là, de cette fusion d'établissements. Le CLSC Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est est situé à l'extrême est de Montréal. Le centre hospitalier le plus proche qu'on pourrait se fusionner est l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, alors qu'il est déjà à plusieurs kilomètres de distance, il n'est même pas... il est dans l'est, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, mais il n'est pas dans l'extrême est, qu'on pourrait dire, où est mon quartier. Je vois la députée d'Anjou qui est là, le député de LaFontaine, qui sont dans le même secteur que je suis, dans l'extrême est de Montréal. Leur clientèle à eux aussi va être obligée d'aller au Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont ou à Santa Cabrini ou l'Hôpital Fleury.

Donc, si l'idée principale du ministre est que les soins soient plus intégrés et plus à proximité des gens, bien là, je veux dire, il y a une incohérence qui est là. C'est une improvisation totale, sans connaître nécessairement ce qui se passe dans un grand centre urbain comme la métropole, celui de Montréal particulièrement, qu'on ne pourra pas nécessairement faire cette affiliation-là, cette fusion-là avec les centres hospitaliers.

Déjà, le CLSC Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est a déjà des ententes de services avec plusieurs établissements de centres hospitaliers. Alors, on en fait avec certains d'entre eux selon le service qui est demandé et selon la demande, parce que la demande d'un citoyen ou d'un usager que son médecin de famille est dans tel centre hospitalier, ou un spécialiste particulier dans tel centre hospitalier, il y a déjà des ententes pour faire le suivi avec cette personne-là dans un centre hospitalier. Alors, pourquoi obliger, n'est-ce pas, le CLSC Montréal-Est—Pointe-aux-Trembles de s'affilier avec un hôpital, un centre hospitalier qui n'est pas celui qui est proche des citoyens ou de leur milieu de vie.

Et, encore là, en disant ça, le Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont est un centre hospitalier déjà affilié. Les centres hospitaliers universitaires et affiliés ne font pas partie, sont exclus de cette fusion d'établissements là. Ils pourraient, ils sont exclus dans le sens qu'ils ne sont pas obligés de le faire, mais ils pourraient faire des ententes quelconques. C'est encore pas vraiment clair dans le projet de loi qu'on a ici. Alors, c'est sûr, quand on voit des mots comme «peut», «pourrait», «peut-être», alors, ça, c'est évident qu'il n'y a rien de clair et définitif, puisqu'il y a déjà, ce qu'on a déjà actuellement dans notre système de santé et des services sociaux, il y a déjà des ententes. Si je regarde mon CLSC, chez nous, il y a déjà des ententes qui sont faites.

Par contre, je veux dire, si le Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont ne peut pas être fusionné, selon la demande du ministre, par le projet de loi, alors quel sera l'autre centre hospitalier? Est-ce qu'il va falloir aller complètement dans l'ouest de la ville? Alors, c'est sûr que les Pointelières et Pointelières ont raison d'être inquiets, M. le Président, de ce projet de loi n° 25 là, puisqu'il ne desservira pas, pas du tout, la population de Pointe-aux-Trembles.

• (15 h 30) •

J'ai entendu le ministre hier, parce que ce n'est pas hier qu'il a déposé le projet de loi, mais hier il a, comme on dit, donné un peu de lest, dans le sens qu'il a peut-être dit: Bien, peut-être à Montréal ça peut être différent, on verra, on va y aller selon les besoins de la... Là, on est complètement dans le vague, M. le Président, on ne sait plus où il s'en va. Voilà deux semaines, il nous présente ce projet de loi là. J'imagine qu'il était sérieux en présentant un projet de loi, il a dû penser à tout ça, à ce qui se passait et à Montréal et dans les autres centres urbains qu'on a, du Québec, dans les régions, dans les régions plus éloignées. Ce projet de loi est fait comment? Est-ce qu'il a pensé à toutes les problématiques qu'il peut y avoir puis à toutes les situations qu'on peut avoir dans toutes les régions du Québec? Alors, à mon avis, pas du tout, et c'est pourquoi que, là, il commence à jeter un petit peu de lest.

Alors, évidemment, quand on voit les articles de journaux, M. le Président, on... Juste voir, celui que je disais: *Couillard jette du lest*, excusez-moi, c'est le titre, le député nous dit ça, le responsable de la Santé et Services sociaux qui dit: «Les milieux urbains seront pratiquement exemptés.» On a sorti ça hier. «Pour la région urbaine, je crois qu'on peut présumer qu'on aura surtout des ententes de services formelles.» On peut présumer qu'on aura surtout. «Ainsi le ministre révèle que les conseils d'administration n'y seront pas fusionnés. Mais des contrats lieront néanmoins les institutions pour assurer la "continuité" des soins.» On lui demande, dans *Le Soleil* du 9 décembre, par le journaliste: «Vous reculez, M. Couillard?» M. Couillard répond, le député répond...

Le Vice-Président (M. Gendron): Mme la Présidente... excusez, Mme la députée.

Mme Léger: ...

Le Vice-Président (M. Gendron): Non, mais c'est parce que, vous le savez — une fois, je l'ai laissé

passer, mais vous avez assez d'expérience — il faut toujours parler des fonctions de ces gens. Alors, si vous voulez vous adapter à la réalité du règlement. Merci.

Mme Léger: Alors, vous reculez, M. le député. «On adapte à ce qu'on a entendu en commission parlementaire, M. le Président, il faut dire que la vaste majorité des groupes écoutés ont exigé le retrait du projet de loi, les autres ont réclamé des modifications.» Alors, c'est un des articles qu'on a pu voir.

Un autre article, dans *Le Devoir* du 3 décembre, *La fusion des établissements de santé ne sourit qu'aux hôpitaux; Le ministre assimile l'opposition à de la résistance au changement*, Robert Dutrisac, dit cet article-là du *Devoir*: «Tant les médecins et les infirmières que les représentants des CLSC et les centrales syndicales sont venus s'opposer, hier, au projet de loi n° 25, présenté par le ministre de la Santé et des Services sociaux, qui impose les fusions forcées des établissements de santé[...]. Au cours d'une conférence de presse en après-midi — un petit peu plus loin — la présidente de la FIHQ — Mme Skene, les infirmières du Québec — a qualifié la réforme de "néolibérale" par laquelle le gouvernement cherche moins à améliorer les services qu'à faire des compressions[...]. L'Association — quant à elle — des CLS et CHSLD du Québec a demandé au ministre de ne pas faire disparaître les conseils d'administration des CLSC.»

Un peu plus loin: «La réforme est "hospitalocentriste, avait affirmé plus tôt le Dr Dutil. Les directeurs d'hôpitaux, et j'en ai déjà été un — dit-il — n'ont pas l'expertise pour diriger et réseauter les soins de première ligne". Pour Montréal ou Québec, le modèle de réseaux locaux assignés à un territoire semble inapplicable en raison de la présence d'hôpitaux universitaires et d'hôpitaux affiliés qui accueillent des patients de toute provenance. À Montréal, cela se complique encore avec la présence d'établissements qui offrent des soins à des communautés culturelles répartis sur toute l'île et sa couronne.»

Alors, M. le Président, on a plusieurs articles comme ça qui démontrent l'intervention, et les mémoires qui ont été déposés en commission parlementaire, où les gens sont, en général, assez en désaccord sur l'ensemble du projet de loi que nous avons devant nous. Donc, c'est toute cette logique hospitalière derrière ce projet de loi là, avec une vision clinique, une vision médicale, mais pas nécessairement une vision intégrée. Alors, pourquoi insister à avoir un réseau intégré quand déjà il y a des formules qui sont déjà sur place, qui sont déjà en activité, qui fonctionnent bien, et là nous obliger à ce genre de logique là telle quelle?

Il y a des gens qui sont aussi inquiets par rapport, bon, au déficit des hôpitaux, donc aussi le financement. Le ministre nous a parlé que le financement irait aux agences, et les agences pourraient distribuer dans les réseaux locaux, donc les réseaux où il y a l'affiliation des trois fusions, pourraient donner les sous directement aux réseaux. Est-ce que cet argent-là, qui était, dans le fond, déversé aux CLSC, va être rendu dans cette fusion-là d'établissements? Alors, il y a beaucoup d'inquiétudes au niveau de la situation budgétaire dans le sens: Comment on va pouvoir appliquer ces budgets-là et s'ils vont être vraiment dédiés particulièrement aux

CLSC ou aux programmes qui seront dans les CLSC? J'y reviendrai tout à l'heure.

D'autres articles, M. le Président. Nous avons, pour la réforme de la santé, dans *Le Soleil* du 3 décembre, *Tirs à boulets rouges sur le ministre*: «Opération cosmétique», «ambigu», «mauvais traitements», «fusions à outrance», «inutile», «sans balises», «une ouverture au privé»... Le ministre de la Santé a reçu une salve de critiques au sujet de son projet de réforme du réseau de la santé, hier. Invités de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, les groupes de médecins, les infirmières, les syndicats et les associations d'établissements ont tous tiré sur les mêmes cibles. En résumé, vouloir améliorer la continuité et l'accessibilité des services, c'est bien. Mais la solution n'est pas une nouvelle loi imposant la mutation du réseau. À moins, que des modifications majeures ne soient apportées à l'itinéraire libéral.»

«Les syndiqués, en guerre ouverte — un peu plus loin — contre les libéraux provinciaux sont bien moins tendres, ils réclament le retrait pur et simple du projet de loi. Sans mettre en doute la nécessité d'une intégration accrue des services, Jennie Skene, de la Fédération des infirmiers du Québec, des infirmières, elle questionne aussi, comme plusieurs autres intervenants, la grande marge de manoeuvre que se garde le ministre afin d'imposer ses vues dans les régions récalcitrantes, une position autoritaire qui déplaît. Est-ce que les hôpitaux vampiriseront les CLSC et les CHSLD?»

C'est là la question, M. le Président. Si cette fusion-là, de ces trois établissements-là, fait que ça va être les déficits des hôpitaux ou ça va être la demande, plutôt, aux cliniques puis les soins qui sont demandés par le réseau directement des centres hospitaliers, qu'est-ce qui va se passer avec les CLSC du Québec, qu'est-ce qui va se passer dans cette fusion-là avec les CLSC...

Peur partagée? «Nous craignons — je continue l'article du *Soleil* — que l'instance locale ne privilégie les services hospitaliers au détriment des autres secteurs de soins», lance justement le président de la Fédération des omnipraticiens, le Dr Renald Dutil, indiquant que les mégaétablissements déshumaniseront les soins. M. Dutil a ajouté que la priorité doit être mise sur les services aux patients plutôt que sur les structures», M. le Président. Alors, ça nous démontre bien comment les gens — qui sont venus en commission parlementaire particulièrement — sont vraiment inquiets et que, même, on parle de peur pour certains de qu'est-ce qui va se faire pour la suite des choses.

Et, à travers tout ça, M. le Président, il n'y a rien qui nous donne comme indication dans le projet de loi d'une façon assez claire l'implication et l'engagement des médecins dans ce projet de loi là. Comment on peut faire une réforme de la santé sans s'assurer que les médecins sont là? Alors, selon l'article que nous avons dans le projet de loi, il n'est même pas clair que les médecins pourront y être. On dit que: «Outre cette instance locale — dans l'article 24 du projet de loi — chacun des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux comprend également des médecins de famille, des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale et des ressources privées de

son territoire, lesquels sont associés à l'instance locale par le biais d'ententes ou d'autres modalités.»

Donc, M. le Président, il n'y a rien d'assuré de savoir si les médecins pourront vraiment être partie intégrante de la réforme de la santé. Comment on peut faire une réforme de santé sans les médecins? Alors, M. le Président, déjà là, il y a une incohérence dans ce projet de loi par rapport déjà à l'implication des médecins.

Le CLSC m'inquiète beaucoup, comme porte-parole des services sociaux, M. le Président. Toute la partie des programmes gérés, supervisés par les CLSC — je parle de la lutte au tabagisme, la lutte à la toxicomanie, l'aide, le soutien aux mères adolescentes, le soutien particulièrement aux mères telles quelles avant et après l'accouchement, les familles en difficulté, il y a plein de programmes de prévention et d'aide aux jeunes adolescentes, bon, M. le Président, suicide et tout — ce sont tous des programmes qui sont là, dans les CLSC. Est-ce qu'ils vont être protégés? Est-ce que ces programmes-là, par cette fusion-là, vont être dédiés vraiment, l'argent va être vraiment dédié à ces programmes-là, qui sont absolument importants dans une communauté qui a cette demande-là et ces besoins-là et ces ressources-là à proximité de chez eux?

● (15 h 40) ●

Alors, le ministre, M. le Président, va lui-même décider d'un conseil d'administration; c'est lui qui va nommer les gens. Les gens sont inquiets, dans les milieux communautaires particulièrement, les milieux de la société civile. Est-ce qu'ils vont faire partie du conseil d'administration, puisqu'on parle plutôt des infirmières qui seront là, des experts sur les conseils d'administration? Donc, où est toute la société civile qui existe déjà? Dans les conseils d'administration des CLSC, il y a déjà une participation des citoyens qui font partie des conseils d'administration.

Donc, M. le Président, nous faire ça à quelques jours seulement de Noël, on arrive avec un projet de loi aussi majeur que celui-là, de toute cette mégastructure-là que le ministre est en train... le gouvernement libéral, en train de mettre sur pied — et ce projet de loi va sûrement se retrouver dans le baïllon, ce qui veut dire nous museler — c'est de faire aux dernières journées, dans quelques jours... nous obliger, nous imposer ce projet de loi sans qu'il y ait des consultations beaucoup plus larges. Ça brasse tout le système de santé, M. le Président. Je pense qu'il est plus qu'important que les gens puissent y être impliqués, qu'il y ait des consultations davantage pour savoir comment on peut améliorer vraiment la situation du projet de loi.

Bon. Évidemment, il y a des amendements qui ont été demandés tout le long des trois jours de consultation. Trois jours, c'est peu pour un projet de loi de cette envergure-là, c'est même très, très... absolument pas acceptable pour le gouvernement libéral, de faire ce genre d'initiative sans vraiment y mettre le réseau de la santé à contribution, les gens, la population, qu'ils puissent être là pour venir donner leur opinion puis venir amender et améliorer le projet de loi que nous avons actuellement. Donc, c'est une vision, M. le Président, médico-hospitalière, hospitalocentriste, médicalocentriste; les gros englobent les petits, M. le Président. Et tout ça sans consultation vraiment générale.

Alors, nous voterons contre, M. le Président, contre l'intégration des soins par ce projet de loi là qui est nullement démontré qu'il va être bien vivable. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, merci, Mme la députée de Pointe-aux-Trembles. Et je reconnais maintenant, pour la poursuite du débat, M. le député de Frontenac.

M. Lessard: M. le Président, en vertu de l'article 213, est-ce que la députée accepterait de répondre à une question?

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, j'ai l'information que la réponse est non, M. le député de Frontenac. Alors, je m'excuse, pour ceux qui écoutaient, là, M. le député de Frontenac ne s'est pas levé pour la poursuite du débat; c'est correct, il l'a fait en vertu de l'article 213 du règlement. Quand vous le faites, indiquez-moi le tout de suite, ça va éviter cette légère confusion.

Et je reconnais maintenant, pour la poursuite du débat, M. le député de Rousseau, porte-parole de l'opposition officielle en matière d'économie et de finances. M. le député de Rousseau.

M. François Legault

M. Legault: Oui, M. le Président, j'aurais bien aimé que le député de Frontenac me pose sa question, surtout qu'il s'agit... Peut-être qu'il le fera tantôt.

Ecoutez, M. le Président, ça me fait plaisir d'intervenir sur un projet de loi qui concerne le réseau de la santé et des services sociaux. Comme vous le savez, j'ai eu l'honneur, au cours de la dernière année, d'être le ministre de la Santé et des Services sociaux, donc j'ai mis toute mon énergie et tout mon cœur, pendant les 12 mois qui se sont terminés le 14 avril dernier, malheureusement, M. le Président.

Et, au cours de cette année, M. le Président, évidemment que j'avais essayé de faire le tour des problèmes qu'on peut vivre dans le réseau de la santé et des services sociaux dans son ensemble, pour essayer de voir quelles solutions on peut apporter à ce réseau de la santé et des services sociaux. Parce qu'on est tous d'accord pour dire qu'effectivement il y a des défis importants à relever, qu'il y a des personnes, entre autres des personnes âgées, qui ne reçoivent pas, actuellement, tous les services qu'elles devraient recevoir.

Alors, M. le Président, avec tous les fonctionnaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, avec tous les partenaires dans les hôpitaux, les CLSC, les CHSLD, les établissements, les fédérations de médecins, les associations d'employés, les syndicats, j'ai fait une tournée, pendant plus de six mois, pour examiner quelles étaient les pistes de solution pour améliorer les problèmes, là, et trouver des solutions aux problèmes qu'on retrouve dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Et, M. le Président, on avait publié, à l'automne dernier, un plan, le plan de la santé et services sociaux. Et je dirais que, pour la première fois, M. le Président, ce plan était consensuel. Ce plan pour régler les

problèmes de la santé et services sociaux était accepté par tout le monde: les hôpitaux, les CLSC, les médecins, les infirmières, tous ceux qui travaillent dans le réseau de la santé et services sociaux. Et, dans ce plan, M. le Président, il y avait essentiellement deux axes importants. Il y a deux grands défis dans le réseau de la santé et services sociaux. Le premier défi, c'est de bien financer ce réseau de la santé et services sociaux.

On le sait, M. le Président, le Québec, comme à peu près tous les pays dans le monde, subissent les impacts du vieillissement de la population, des nouvelles technologies, des nouveaux médicaments, qui font qu'à chaque année, et ça c'est important de le dire, à chaque année, les besoins en santé augmentent plus vite que les revenus du gouvernement du Québec. Donc, que ce soient les péquistes qui gèrent le gouvernement ou que ce soient les libéraux qui gèrent le gouvernement du Québec, il y a un problème, il y a un problème, M. le Président: les dépenses augmentent plus vite que les revenus. Donc, pas besoin d'avoir fait, là, un grand cours, là, de comptabilité pour comprendre qu'il y a un problème.

Alors, M. le Président, avec la lutte au déficit, qui était à 6 milliards de dollars en 1994, bien, le Parti québécois a dû effectivement faire certains compromis durant ses deux mandats. Et on s'est retrouvés, M. le Président... Puis on l'a dit, la vérité, c'était noir sur blanc, si je me souviens bien, c'est à la page 28, on a chiffré le besoin, M. le Président, on a dit: Pour être capables de bien financer le réseau de la santé et services sociaux, il faudrait ajouter 1,7 milliard de dollars dans le réseau de la santé et services sociaux. Ce n'est pas peu, ça, M. le Président, 1,7 milliard de dollars, dont 1,6 milliard récurrent, ça veut dire qui se répète à chaque année.

Et ça ne s'arrête pas là, M. le Président. Il faut aussi, en plus de ce rattrapage, à chaque année, couvrir ce qu'on appelle les coûts de système. Or, les coûts de système, là, c'est ce qu'on appelle, dans une entreprise, parfois, l'inflation ou les augmentations de salaire. Or, dans le réseau de la santé, puis on l'explique très bien dans ce document, alors que, dans la plupart des ministères, la plupart des entreprises, les coûts de système sont entre 2 % et 3 %, dépendamment du poids qui est sur la main-d'œuvre ou sur... l'inflation sur les produits, or, nous, on a une inflation, si on peut dire, dans le réseau de la santé, qui est le double d'ailleurs: au lieu d'être en moyenne à 2,6 %, on est à 5,2 %. Ça veut dire qu'à chaque année, en plus du rattrapage de 1,7 milliard, il faut augmenter le budget de la santé de 5,2 %. Pourquoi? Parce qu'en plus des augmentations de salaire et de l'inflation, qu'on retrouve dans tous les ministères, il faut ajouter l'impact du vieillissement de la population, l'impact des médicaments et l'impact de l'évolution technologique. Ça vient doubler le taux; au lieu d'être à 2,6 %, on est à 5,2 %, M. le Président.

Évidemment que les revenus du gouvernement, à chaque année, n'augmentent pas de 5,2 %. Donc, on a un problème: notre plus gros budget, qui est plus de 40 % du budget de dépenses du gouvernement du Québec, a besoin d'une augmentation de 5,2 %. Ça veut dire, sur un budget de 9 milliards, là, à peu près 1 milliard. Donc, le premier milliard, c'est pour payer

l'augmentation des coûts de système. Par-dessus ça, il faut ajouter 1,6 milliard récurrent, donc 2,6 milliards.

M. le Président, le Parti libéral, durant la campagne électorale, a promis, dès le 1er avril 2004, d'augmenter les budgets de la santé de 2,2 milliards. Vous allez me dire: On n'est pas loin, là; on est à 400 millions près. Sauf que, ce qui m'inquiète, c'est que le ministre de la Santé, depuis quelques semaines, s'amuse un peu à jouer au fin finaud en disant: On en a déjà fait une partie l'année passée. M. le Président, l'année passée, c'étaient les coûts de système de 1 milliard qui se répètent à chaque année.

Je trouve que... Peut-être que lui se trouve drôle ou à moins qu'il n'ait pas compris, là, un des deux, sauf que je le mets en garde: s'il continue à jouer à ce petit jeu là, j'ai parlé à des gens qui sont dans la direction des hôpitaux, dans la direction des CLSC, dans les fédérations de médecins, dans les syndicats, et ils lui préparent sa fête le 1er avril si c'est la position qu'il défend. Parce que, M. le Président, il faut — donc, c'est le premier défi qu'on a dans le réseau de la santé — être capables de bien financer ce réseau. C'est le premier défi.

Je dirais, là, quand on regarde l'ensemble des problèmes et des solutions dans le réseau de la santé, qu'à peu près 80 % des solutions et 80 % des problèmes résident dans un problème de financement. Et, ce financement, M. le Président, c'est important de le dire, ne doit pas se faire n'importe comment. Évidemment, là, que la pression médiatique, là, offre beaucoup de tendances à un ministre de la Santé de mettre tout l'argent dans les urgences des hôpitaux. Ce n'est pas là qu'il faut mettre l'argent.

On l'a expliqué ici, là, sur 1,7 milliard, il faut en mettre 840 millions en première ligne. Ça veut dire financer les groupes de médecine de famille, financer les CLSC, financer tous les soins à domicile; 840 millions de rattrapage qu'il faut faire en première ligne, M. le Président.

● (15 h 50) ●

Deuxièmement, 450 millions qu'il faut mettre pour donner des services et des soins aux personnes âgées; donc, 450 millions de plus qu'il faut ajouter pour les personnes âgées. M. le Président, ce qu'on a vu depuis quelques jours, depuis quelques semaines, c'est inexcusable. Mais, en même temps, il faut comprendre que le personnel dans les centres d'hébergement pour personnes âgées est épuisé, et, tant qu'on n'aura pas investi 840 millions en première ligne, 450 millions dans les centres d'hébergement pour personnes âgées, on n'arrivera pas à être capables de rattraper et de s'assurer que le personnel est capable d'offrir des services de qualité.

Il faut aussi ajouter 240 millions en prévention. Évidemment, là, que la prévention, c'est toujours la dernière priorité, à un moment donné. Quand on a la pression médiatique pour régler les problèmes dans les urgences, bien, on laisse tomber la prévention. C'est une erreur, M. le Président. Tant qu'on n'aura pas réglé la première ligne, les services aux personnes âgées et la prévention, on aura un engorgement dans nos urgences; donc, c'est important. Tout le monde a dit ça, tous les rapports qui ont été sortis ont dit ça, mais, évidemment que c'est difficile de trouver ces sommes, M. le Président.

Et, finalement, il y a environ 230 millions qu'il faut investir pour baisser les listes d'attente auprès des spécialistes. C'est un peu drôle de voir que les seuls montants jusqu'à présent qui ont été investis ont été investis pour baisser les listes d'attente des spécialistes dans les hôpitaux. Donc, les seuls argents neufs en développement qui ont été investis par le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, ce n'est pas en première ligne, ce n'est pas pour les personnes âgées, ce n'est pas pour la prévention, c'est pour les médecins spécialistes dans les hôpitaux. En tout cas, on pourrait en discuter longtemps. Donc, première étape, premier défi, bien financer le réseau de la santé. Si on ne passe pas à travers cette première étape, on ne pourra pas régler les problèmes de la santé.

M. le Président, deuxième défi qu'on a, puis, là-dessus, on est d'accord, je pense, sur les objectifs qui sont visés par le ministre de la Santé, entre autres, dans le projet de loi n° 25. Là où on n'est pas d'accord, c'est au niveau des moyens, du choix des moyens. M. le Président, toujours dans le plan de la santé et des services sociaux, qui était, donc, appuyé par tous les représentants du réseau de la santé et des services sociaux, on avait prévu, dans ce plan, très clairement, qu'on doit... Vous savez, M. le Président, si on essaie d'expliquer un petit peu comment fonctionne le réseau de la santé et des services sociaux, c'est comme s'il y a trois étages: il y a le ministère de la Santé et des Services sociaux, il y a les régies régionales qui coordonnent le travail dans chacune des régions du Québec et il y a les établissements, les centaines d'établissements qu'on a, que ce soient des hôpitaux, des CLSC, des CHSLD, des centres de réadaptation. Donc, trois étages: ministère de la Santé, régies régionales et les établissements. Or, ce qu'il faut faire pour améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, c'est de décentraliser, c'est-à-dire que le choix des moyens passe du ministère aux régies régionales et, ensuite, qu'il y ait des décisions qui passent des régies régionales aux établissements.

C'est sûr que la question qui va être posée, c'est: Pourquoi on ne l'a pas fait jusqu'à présent? Pourquoi on ne l'a pas fait? Parce que cette décentralisation doit être faite en échange d'une reddition de comptes. Les anglophones utilisent un bon mot, qu'il n'est pas possible de traduire en français, qui est «accountability». Il faut que les réseaux, à partir de la base, rendent des comptes et qu'ils soient évalués, évalués sur la qualité des services. Or, M. le Président, c'est ce qu'on avait commencé à faire. Vous en appellerez, on avait commencé à faire des bulletins pour les hôpitaux, des bulletins pour les CLSC. On était sur le point de travailler sur des bulletins pour les CHSLD, donc les centres d'hébergement pour personnes âgées, on n'a pas pu se rendre là. Et ce qu'on avait demandé aussi aux établissements puis aux régies régionales, c'était de préparer un contrat de performance, c'est-à-dire de se donner des objectifs en termes de qualité de services offerts, de permettre donc, suite à une évaluation qui soit faite de la qualité des services, de se donner aussi des objectifs et de les consigner dans un contrat de performance pour que tout le monde travaille à aller dans la même direction. C'était noir sur blanc ici, dans le plan, donc, de la santé et des services sociaux.

Et, M. le Président, c'est certain que ça représente un changement de culture d'aller demander aux employés, aux dirigeants d'établissement... De dire: Demain matin, vous allez accepter qu'on évalue la performance, qu'on évalue la qualité des services, ça demande un changement de culture. Mais, M. le Président, les gens qui travaillent dans le réseau, les hommes et les femmes qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux étaient prêts à le faire en échange, M. le Président — c'est là que ça devient important — en échange d'un financement acceptable du réseau de la santé et des services sociaux. Or, que fait le ministre de la Santé et des Services sociaux? Première chose, il vient inquiéter tout le monde. Je peux vous dire, là, tous les députés ici qui parlent à leurs représentants dans les hôpitaux, les CLSC, les CHSLD, ils sont très inquiets au niveau du financement, donc se disent: On nous demande de changer la culture, de s'assurer, justement, M. le Président, qu'on évalue la qualité des services, qu'on se donne des moyens pour améliorer la qualité des services, qu'on coordonne mieux le travail aussi à l'intérieur des établissements mais aussi à l'intérieur de chacune des régions du Québec, mais, en échange, on ne nous promet pas, dès le 1er avril 2004, comme c'était écrit noir sur blanc dans le programme du Parti libéral du Québec, d'investir au moins 2,2 milliards de plus en santé. On laisse sous-entendre qu'on va avoir de la difficulté à investir 1 milliard, donc à couvrir les coûts de système.

Évidemment, l'excuse traditionnelle: C'est parce qu'on a découvert des finances publiques beaucoup plus en mauvais état qu'on s'y attendait. La vieille histoire, M. le Président. Or, qu'est-ce qu'on peut dire de ce côté-là? Qu'est-ce qu'on peut dire de ce côté-là, M. le Président? Il y a deux raisons qui expliquent pourquoi les finances publiques du Québec sont serrées, deux raisons. Première raison, l'augmentation exceptionnelle des coûts de la santé, c'est comme ça partout dans le monde. Si le Parti libéral du Québec vient de se rendre compte de ça, bien, définitivement, ils n'étaient pas prêts à gouverner. Ça, c'est la première chose qui est claire de ce côté-là.

Deuxième chose, M. le Président, deuxième chose qu'il faut dire: Pourquoi le Parti libéral, comme nous, se retrouve dans une situation difficile? À cause de la baisse des revenus de transferts du gouvernement fédéral. Et là, M. le Président, c'est quand même, j'espère, là, j'espère que...

J'entends des bruits de députés libéraux, j'espère qu'ils sont d'accord avec ça, parce que, sinon, là, ça m'enlève tous les espoirs qu'eux-mêmes ont mis dans le Conseil de la fédération, ce supercomité qui est supposé d'aller chercher de l'argent à Paul Martin, rapidement, M. le Président.

Mais là, ce qui est inquiétant, ce qui est inquiétant, M. le Président, c'est que le Parti libéral du Québec avait prévu, l'année prochaine, pour 2004-2005, une augmentation des revenus de transferts du gouvernement fédéral de 1 milliard. Or, on va avoir une baisse de 1,3 milliard. Donc, il y a un écart de 2,3 milliards. 2,3 milliards. C'est plus que tout l'argent qu'on devait ajouter dans le réseau de la santé. Donc, comprenez-vous, M. le Président, que les gens qui travaillent dans le réseau de la santé sont inquiets.

L'autre grosse promesse, c'était de baisser les impôts de 1 milliard. Ce qui semble un peu spécial, c'est qu'on laisse des doutes sur la baisse des impôts de 1 milliard, mais on dit «on voudrait le faire», mais il n'y a personne qui s'est levé en Chambre pour dire: Oui, il y aura 2,2 milliards de plus en santé, comme prévu. Il n'y a personne qui s'est levé pour faire ça. Donc, M. le Président, c'est le bout qui est inquiétant.

Et je voudrais revenir sur le projet de loi n° 25. Qu'est-ce qu'on a fait? On a fait deux choses essentiellement. On a dit... On avait promis que les régies régionales seraient abolies, hein, on a promis ça pendant la campagne électorale. On a dit... le chef du Parti libéral a dit ça à plusieurs reprises: Les régies régionales vont être abolies. Bien, écoutez, M. le Président, c'est quand même spécial, parce que, là, le Parti libéral est arrivé au pouvoir, ils se sont rendu compte qu'on avait besoin des régies régionales pour coordonner le travail dans chacune des régions du Québec, là ils ont dit: Aïe! on a promis d'abolir les régies régionales, mais on en a besoin, qu'est-ce qu'on va faire? Il y a quelqu'un qui a eu une petite idée, qui a dit: J'ai une idée, on va changer de nom, on va changer le nom, on va appeler ça une agence au lieu d'une régie régionale, ça va faire la même affaire. Aïe, belle découverte! Ça, ça va faire avancer le réseau de la santé et des services sociaux. Donc, premier pas qui a été fait dans le projet de loi n° 25 qui est proposé.

Deuxième pas qui a été fait, on s'est dit: Étant donné qu'on veut que les établissements travaillent plus ensemble, on va tout fusionner ça. Que ce soit dans des milieux ruraux, des milieux urbains, on va tout fusionner ça, M. le Président. Or, vous imaginez les monstres que ça peut créer de dire: Demain matin, on met les hôpitaux avec les CLSC, les CHSLD. C'est fait actuellement dans des petits milieux quand ce sont des petits établissements. Mais, quand ce sont des gros établissements, M. le Président, comme à Montréal, comme ici, à Québec, bien, ça devient ingérable.

● (16 heures) ●

Et, plus que ça, là où il y a de l'inquiétude actuellement, M. le Président, c'est que les centres hospitaliers, pour plusieurs cas, sont en déficit, les CLSC sont en surplus, première chose. Deuxième chose, le ministre dit: Je ne suis plus certain que je vais mettre 2,2 milliards dans le réseau de la santé, donc le réseau va être sous-financé. Ça fait qu'imaginez-vous les CLSC puis les CHSLD, ils se disent: C'est certain que l'hôpital va prendre tout l'argent, puis, nous autres, il ne nous restera plus d'argent pour mettre en place nos groupes de médecine de famille, pour faire de la prévention, pour s'occuper des personnes âgées. Tout va être accaparé par, encore une fois, les hôpitaux. Donc, M. le Président, c'est ça, l'inquiétude, là: c'est que, dans ce projet de loi n° 25, on propose du mur-à-mur. On propose, là, partout au Québec, de fusionner CLSC, CHSLD et CH — centre hospitalier — tout ensemble, avec une direction qui va gérer tout ça.

Moi, si je regarde dans mon comté, M. le Président, dans le comté de Roussell, il y a pas de centre hospitalier, mais il y a un CLSC, il y a un CHSLD. Or, là, on va se faire fusionner avec qui, dans le comté? Les gens sont inquiets, dans le comté de Roussell. Ils se disent: On s'en va-tu avec l'hôpital de

Joliette, ou avec l'hôpital de Saint-Jérôme, ou avec l'hôpital Le Gardeur? On va être fusionnés avec qui? On n'a pas d'hôpital dans le comté, M. le Président. Les gens sont inquiets puis ils sont surtout inquiets qu'étant donné qu'il n'arrivera pas beaucoup d'argent le 1er avril, que tout l'argent de développement aille à l'hôpital puis qu'il n'y a rien qui se passe dans les CLSC et les CIISLD, alors que c'est consensuel, M. le Président, qu'il faut investir en première ligne et dans les centres d'hébergement pour les personnes âgées.

Donc, c'est le problème qu'on vit, M. le Président, et ça, ça se fait en confrontation. Et c'est là aussi la grande différence entre l'approche libérale puis l'approche du Parti québécois. Ces propositions sont faites sans consultation, sont faites dans la confrontation. On n'a pas essayé de s'asseoir avec les partenaires, avec tous les partenaires: l'Association des hôpitaux, l'Association des CLSC, les fédérations de médecins. Les médecins omnipraticiens qui travaillent en clinique privée se disent: Bien oui, mais, moi, je vais être où, dans cette fusion-là? On avait un modèle avec les groupes de médecine de famille qui faisait que le médecin omnipraticien était au centre de tout ce réseau. Là, c'est des fusions avec des agences, et sous-financées.

M. le Président, c'est pour ça que je pense que le projet de loi n° 25 ne répond pas du tout aux attentes du réseau de la santé et des services sociaux. C'est un projet qui propose des structures qui sont soit inutiles ou soit mal conçues. Et, M. le Président, je pense que tout le monde ici devrait travailler fort pour défendre un financement équitable, un financement suffisant du réseau de la santé, et oublier, remettre à plus tard ces chicanes et ces propositions de structure. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron): Je vous remercie, M. le député de Rousseau et je reconnais M. le député d'Arthabaska. Est-ce que c'est en vertu de 213 ou sur le fond? Alors, allez pour votre intervention. Alors, M. le député d'Arthabaska pour son intervention sur le principe du projet de loi n° 25. M. le député d'Arthabaska.

M. Claude Bachand

M. Bachand: En fait, M. le Président, je vais intervenir sur le fond mais un peu sur la forme, parce que le député de Rousseau m'en donne l'occasion, mais c'est rarement une occasion que je saisis au vol, je dois vous l'avouer.

J'ai beaucoup de respect pour les gens de l'opposition, je travaille avec eux en commission parlementaire, mais là, je me sens comme obligé un peu d'intervenir. Je suis un peu mal à l'aise, je dois vous l'avouer, M. le Président, quand quelqu'un... Vous savez, je vous ai exposé un petit peu quel était le rôle réel, en mon sens, d'une commission parlementaire, et je me questionne sur une réelle intervention, en vertu d'une commission parlementaire qui siège depuis trois jours — on a siégé hier, on a rencontré 26 groupes — d'une personne qui n'a assisté à aucun de ces débats-là.

Moi, je me dis: Une commission parlementaire, c'est là pour nous éclairer, et là je reprendrais mon exemple du prisme.

Des voix: ...

M. Bachand: M. le Président, vous vous souvenez de ça, l'exemple du prisme?

Le Vice-Président (M. Gendron): Oui, oui, bien, un instant. Un instant, là!

Une voix: ...

Le Vice-Président (M. Gendron): Non, puis, de toute façon, écoutez... Ce n'est pas... De tout temps, les parlementaires qui interviennent, ce n'est pas le seul endroit où on peut s'informer de ce qui s'est passé, avec tout ce qui circule comme information, et c'est pour ça que c'est dangereux d'évoquer ce que vous venez de faire. Ça donne l'impression que les gens ne parleraient pas à propos, alors que, d'aucune façon, on ne peut invoquer le fait que des gens ne soient pas dans le forum où il est débattu une question, puisqu'il y a toutes sortes d'éléments d'informations autres pour nous donner, un peu, le fond, l'heure exacte, l'attitude. Donc, c'est préférable de vous en tenir à vos propos sans cette référence. Alors, M. le député d'Arthabaska.

M. Bachand: Merci, M. le Président. Donc, je vais reconnaître que les gens ont pu sûrement, comme vous l'avez si bien dit, lire tous les mémoires dont... les 26 mémoires et ceux qui ont été envoyés par la poste durant les trois jours de l'intervention, je conviens de ça, et que cette personne-là a pu écouter tous les débats qui ont eu lieu.

Soit dit en passant, je vous dirais que ce qui se passe à l'intérieur même de la commission et ce qu'on vit est une chose privilégiée, et je peux vous assurer que nos opinions voyagent lorsqu'on rencontre ces gens-là et qu'ils nous expriment non pas seulement leur mémoire, mais aussi la façon dont ils vivent à l'intérieur même des expériences de leur comté et leur expertise.

Ceci étant dit, je reconnais votre intervention, M. le Président, avec raison, bien sûr. Je vais donc revenir à mes propos et je vais vous reciter donc mes propos en ce qui a trait à la commission parlementaire. Vous savez que... Et c'était pour exprimer, en fait, ma conviction à savoir qu'une commission parlementaire est là pour éclairer nos propos. Et, je dois vous l'avouer...

Et je vous donnais l'exemple du prisme, la dernière fois, et c'était intéressant, cet exemple-là, mais j'ai envie de vous en citer un autre qui nous fait voir qu'une réalité, par rapport à l'expression que, moi, j'en ai ou la vision que j'en ai, n'est pas toujours le cas, et je vais vous citer les aurores boréales.

Je ne sais pas si vous avez déjà été dans le coin de Charlebois... Charlebois! Charlevoix, dis-je, Charlevoix, Charlevoix, voilà. Dans le comté de Charlevoix, il y a des magnifiques aurores boréales. Une aurore boréale, l'expression de ça, c'est souvent... on entend souvent dire que c'est le glacier qui se reflète sur la lune puis qui donne des images fantastiques. Il n'en est rien pourtant, M. le Président. Une aurore boréale, c'est aussi plate que ça, c'est une tempête de vent solaire qui vient ioniser les particules d'hydrogène, qui font en sorte que l'énergie qui est donnée à chacun des

électrons, lorsqu'il retourne sur son lieu d'origine, émet des photons sous forme de lumière.

Une voix : ...

M. Bachand : M. le Président. M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron) : ...je suis heureux d'entendre ça, parce qu'il y a aussi de belle aurores boréales en Abitibi. Donc, au moins, je saurai pourquoi, je saurai qu'est-ce qui les crée. Alors, merci beaucoup. Veuillez poursuivre.

M. Bachand : Donc, ce que je veux faire, c'est, en fait, illustrer mes propos, vous comprenez bien, j'en suis convaincu. Je pense que, effectivement, la commission est là pour éclairer. Et, moi, je dois vous avouer que, quand j'assiste à ces commissions-là, 26 représentations... Et j'ai écouté la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, pour qui j'ai beaucoup de respect, qui citait les proportions dans lesquelles les opinions s'étaient partagées : 26, donc à peu près deux tiers-un tiers; deux tiers qui disaient «non merci»; un tiers qui disait «merci peut-être», mais qui avait des réserves.

Puis, effectivement, pour chacun des parlementaires qui sont présents, c'est important de voyager dans ses opinions à travers ça. Et je peux vous dire que les gens qui déposent des mémoires déposent des mémoires avec beaucoup de conviction. Et, ces gens-là, lorsqu'ils nous parlent, sont convaincus qu'ils transportent la vérité, en fait, leur vécu, à toutes fins pratiques. Et ça, il faut être vraiment interpellé par ça. Si on veut vraiment jouer le jeu, si, ces gens-là, on croit qu'ils viennent vraiment en commission parlementaire parce qu'ils ont de quoi à dire, c'est important de les écouter, c'est important de faire avancer notre réflexion.

En toute honnêteté, M. le Président, je vous dirais que mon opinion a changé au moins une bonne dizaine de fois, mettons cinq fois — 10 divisé par deux, parce qu'il y en a qui étaient pour, il y en a qui étaient contre — et ça, ça fait en sorte que ça me fait voyager dans mon opinion, ça me permet de revoir... Et, moi, je dois en toute honnêteté vous dire que le ministre a aussi voyagé dans ses perceptions et la perception qu'il avait de la loi n° 125. Et ça, c'est drôlement important. Il va y avoir des amendements, c'est parce que, en quelque part, il y a des gens qui sont venus faire des représentations.

Et il y a des gens qui disaient : Écoutez... En commission, on a souvent cité l'urgence des débats. C'est très rapide et puis on n'a pas le temps d'entendre tout le monde. Mais il faut bien dire, là, et je reprends une image qui est claire et nette, il n'y a pas 1 000 opinions, mais il y a au moins 1 000 personnes qui transportent à peu près une dizaine d'opinions. Et ça, c'est très différent comme perception. Moi, je peux rencontrer 25 groupes, mais il faut bien avouer qu'à un moment on a fait le tour de ça et on peut s'apercevoir que... on peut s'apercevoir des mouvances de la population par rapport à une orientation ou à une autre.

Mais, fondamentalement, ce que j'ai retenu à l'intérieur de ces commissions-là, c'est la perception qu'ont les gens. Que ce soit du prisme ou de l'aurore boréale, on a tous notre propre vérité et on la transporte.

Mais, lorsque la perception n'est pas exacte, il faut, à mon sens, se recentrer sur cette perception-là.

Il y en a quelques-unes qui ont été mentionnées. Et j'écoutais tout à l'heure la députée de Pointe-aux-Trembles, effectivement, elle a raison, il y a des gens qui sont inquiets. Ils sont inquiets parce que l'information qui a été véhiculée était... était bonne, sûrement, mais le temps étant relativement court, les informations voyagent à une très grande rapidité, mais pas nécessairement au bon endroit et au bon moment. Donc, l'information va voyager, on n'est pas là pour la recevoir, vous comprendrez ça allégrement.

Je veux vous parler pourquoi... Je veux vous dire pourquoi j'étais si interpellé par ce projet de loi là, parce que, chez nous, dans le comté d'Arthabaska, on a une réalité. Je demeure dans un comté rural avec une ville-centre, une ville-centre qui a développé des soins de services de santé et services sociaux très adéquats pour la population. On est un des exemples qui ont été repris à l'intérieur des mémoires comme étant le comté à l'intérieur duquel on a vécu, depuis une dizaine d'années, l'intégration des services, puis l'intégration des services de l'hôpital, du CH, du CHSLD, des deux CLSC, sans fusion. Et ça, c'est drôlement interpellant, parce que, à l'intérieur du projet de loi, on retrouve un paquet d'orientations, entre autres, fusion des institutions, mais, fondamentalement, intégration des services.

● (16 h 10) ●

Moi, j'y étais continuellement, et, je l'ai répété à deux ou trois reprises — le député de Vachon pourrait être là pour en témoigner — à deux, trois reprises, l'expérience qu'on vivait dans Arthabaska, qui était une expérience fantastique parce que c'était issu du milieu. Et nos deux CLSC, notre hôpital et notre CHSLD travaillent en organisation de services, et notre milieu communautaire aussi. Ça veut dire quoi? Ça veut dire que la personne qui rentre à l'hôpital, une personne âgée qui rentre à l'hôpital parce qu'elle a besoin d'être hospitalisée, va se retrouver au CHSLD parce qu'elle en avait besoin en bout de ligne lorsque l'hospitalisation est terminée, et elle ne sait pas du tout qui lui l'a référée. Et c'est clair qu'à ce moment-là c'était l'individu, c'était la personne, le client qui était au centre des préoccupations de notre organisation en soins de santé et services sociaux.

Je peux vous dire aussi que, une personne qui rentre à l'hôpital parce qu'elle est en désintoxication, cette personne-là est automatiquement référée à des groupes communautaires qui la prennent en charge en prévention suicide, puis tous les services que — en postvention aussi — et tous les services qu'offre le milieu communautaire.

J'aimais beaucoup l'image de notre directeur général du CLSC qui disait : Nous, ce qu'on a fait, en fait, on a réinventé le train. On fait qu'on... Chez nous, la personne a un train, et ce train-là, c'est le train de santé et services sociaux. On met la personne dans le train, elle voyage et elle débarque aux endroits où elle en a besoin. Et, lorsqu'elle a terminé, à cette gare-là, de recevoir les services, elle rembarque dans le train et elle retourne à un autre soin où elle en a besoin, ce qui fait que, finalement, cette personne-là voyage continuellement dans le même train des services de santé et services sociaux de notre région, qu'elle est prise en charge dès le départ et jusqu'à la fin.

Moi, M. le Président, je veux protéger mes gens d'Arthabaska, c'est mon mandat. Mais, lorsque je les aurai protégés et que j'aurai défendu... Bien, en fait — je suis interpellé — contre qui pourrais-je les protéger? Je dois les protéger contre ce qu'ils ne veulent pas. Mauvaise fortune, bon cœur! Moi, ce que j'ai à faire, c'est de faire en sorte que, lorsqu'ils m'interpellent, je puisse transporter leur volonté jusqu'ici, à l'Assemblée nationale. Et, si, un jour, je ne suis pas écouté pour les revendications qu'ils ont... Je dois admettre qu'ils ne transportent pas nécessairement la vérité mais leur réalité. Et, si, moi, je ne suis pas proche de ça, je ne suis pas près de mes gens. Donc, en toute réalité, je ne suis pas là pour les défendre... Et défendre ses volontés et défendre ce qu'on veut défendre, ce n'est pas pourfendre, et ça, c'est très important de le réaliser. Dans une commission parlementaire, on nous fait voyager à travers plein d'émotions, on nous fait voyager à travers plein d'aspirations et plein d'orientations, il faut être ouvert à ça.

Donc, finalement et fondamentalement, quelle était la proposition de la loi n° 125? Il n'y en avait qu'une à travers tout le brouhaha de cette commission-là et tout ce qu'on pourra en dire ici, fondamentalement, c'est l'intégration des services. Et ça, je peux vous dire, M. le Président, qu'aucune espèce de mémoire n'est venue contredire le fait que l'intégration des services allait dans le sens d'une réforme en santé et services sociaux, et ça, c'était clair pour tout le monde; c'est sur les moyens où on différait. Et d'ailleurs la députée d'Hochelaga-Maisonneuve a une rigueur intellectuelle, une honnêteté intellectuelle à ce niveau-là.

Effectivement, il y a quelque chose de fondamental, c'est l'intégration des services. Qu'on ne s'entende pas sur les moyens, ça, je peux en convenir, et tout le monde s'entendait là-dessus, et tous les mémoires étaient présentés dans ce sens-là. Et ça, ça reprend bien... Parce qu'on voyait souvent, à l'intérieur de la commission, le livre qui s'est promené, qui est en fait le programme libéral. Et, à la page 127... Et ça, c'est vraiment conforme à la pensée qui avait été émise dès le départ. C'est pour ça que je dis: Il n'y a pas vraiment de contradiction entre ce qui s'est passé sur le terrain depuis l'avènement du Parti libéral et de son programme et ce qui s'est passé en commission parlementaire. On dit à la page 127: «Les dirigeants locaux auront le loisir de trouver des modes d'organisation propres à leur réalité — on dit aussi — comme la fusion de certains ou de tous les établissements d'un même réseau local afin d'atteindre une pleine intégration des services. Ce sera leur responsabilité.»

Bien, moi, là, quand on remet la responsabilité aux gens de décider quelle va être l'organisation des soins de services en santé et services sociaux, moi, je me dis: Bien, on a fait notre job. Je pense qu'ils ont une responsabilité, puis on dit: Vous allez la prendre, cette responsabilité-là. Et c'est redit à l'intérieur de l'article 24 et de l'article 25 du projet de loi.

L'article 24 stipule... je ne l'ai pas sous la main, là, mais l'article 24 stipule bien ça. Il stipule, M. le Président — si vous me donnez 30 secondes — il stipule, et ça, c'est conforme à la volonté de ce qu'on voulait exprimer: «Chacun de ces réseaux locaux de services de santé et de services sociaux doit comprendre

une instance locale formée pour regrouper les établissements, identifiés par l'agence, qui offrent les services d'un centre local de services communautaires, d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée et d'un centre hospitalier.» Donc, moi, je ne vois pas de contradiction là-dedans.

Par contre, il y a des inquiétudes, et ça, la députée de Pointe-aux-Trembles l'a bien mentionné et elle a tout à fait raison, parce que, dans mon milieu, il y avait des inquiétudes. J'avais l'opportunité de répondre à ces inquiétudes-là, aux gens d'Arthabaska. Lorsqu'ils m'interpellaient, on était à la proximité, à la commission parlementaire, ça me permettait de parler aux gens de son équipe puis d'atténuer ces inquiétudes-là, puis là je rappelais tout de suite. Puis mes gens, les quatre directeurs généraux, là, ceux des CLSC, c'est des chums, ça, je les connais depuis des années, ces gars-là. Donc ça, c'est une collaboration qui a fait en sorte d'atténuer ces inquiétudes-là. Mais, M. le Président, vous conviendrez avec moi — peut-être pas tout de suite, là, mais peut-être à la rencontre de Noël — vous conviendrez avec moi qu'il faut bien que ces gens-là aient la bonne information, une information pertinente pour que leurs inquiétudes diminuent. Moi, je peux alimenter ces inquiétudes-là et très facilement. Je peux aussi les rassurer puis je peux aussi donner l'heure juste. C'est à moi de faire les choix comme représentant de mon comté.

Donc, quelles étaient ces inquiétudes-là? Et je vais y répondre, à ces inquiétudes-là, parce que c'est des inquiétudes que j'avais aussi. La fin des CLSC. Il y a un mémoire... et là je m'étends un peu, M. le Président, il y a le mémoire des CLSC qui a été présenté... c'est-à-dire disparition des CLSC, une inquiétude qui avait été vécue. Il y en a un qui m'a directement interpellé, c'est celui de Solidarité rurale, qui était transporté par un homme pour qui j'ai beaucoup d'admiration, M. Jacques Proulx, qui est le président. Et il nous disait: Écoutez, on est vraiment inquiets, on a peur de la disparition des CLSC puis, bon, après son... en milieu rural entre autres, parce que vous savez que l'organisation en milieu rural et celle en milieu urbain est différente pour les soins de santé. Et ça, ça avait été reconnu par le ministre, et, dans ce sens-là, je pense que, là, il y a eu un grand pas de fait.

Bon. Je reviens donc à l'inquiétude du CLSC, la disparition des CLSC. Donc, M. Proulx nous explique ça, mais, moi, honnêtement, j'étais comme estomaqué par ce mémoire-là, parce qu'il n'a jamais été question de disparition des CLSC pour la loi n° 25. Et là, mais là vraiment, venir présenter un mémoire en disant que «je suis inquiet de ça», c'est carrément parce qu'il y a de l'information qui n'a pas voyagé. Il n'a jamais été question d'abolir les CLSC, et, je vous le redis, si jamais cette inquiétude-là persistait dans votre perception, soyez rassurés, il n'est jamais question d'enlever les CLSC. Et, pour vous dire que vous pourriez, vous et bien d'autres, avoir cette perception-là, je regarde un article dans *Le Soleil* du 9 décembre 2003, *Occupation chez la députée*, et là ce sont les jeunes du comté de Gaspé: «C'est un projet de loi qui va augmenter le nombre d'exclus en soins de santé et [...] services sociaux. Le projet de loi donnerait[...] — tous les pouvoirs — aux hôpitaux.» Bien là il n'a jamais été question de ça, là.

Puis je peux vous dire que la vision hospitalocentriste qu'on a décrite et répétée, là, cette vision-là, il n'a jamais été question de ça. Je veux honnêtement vous rassurer là-dessus, ce n'est pas une vision hospitalocentriste. Et cette inquiétude-là est née du fait qu'effectivement beaucoup d'hôpitaux transportent des déficits. Il est prévu... il est prévu dans le projet de loi — et le député de Vachon pourrait confirmer ça — il va être prévu, à l'intérieur du projet de loi, des mesures qui vont faire en sorte qu'il n'y aura pas de transport des déficits des hôpitaux à l'intérieur même de la nouvelle structure. Un peu... Ça va être transporté à l'intérieur d'éléments du projet de loi. Et on a bien répondu à ça en commission parlementaire en disant que ce n'est pas prévu actuellement dans un article bien précis...

Une voix: ...

M. Bachand: ... — il faut lire dans la pensée des gens — donc dans un article bien précis. Mais il faut bien dire qu'il y a des mesures qui vont prévoir, à l'intérieur de chacune des organisations locales, de prévoir un mécanisme qui va faire en sorte que jamais les autres ne devront être cannibalisés par le déficit.

Donc, ce qu'il faut comprendre là-dedans, c'est que, au même titre lorsqu'il y avait des fusions, moi, je me souviens très bien... Vous savez, M. le Président, que j'ai été maire pendant une dizaine d'années. Le préfet de la MRC Arthabaska, pour qui j'ai beaucoup d'admiration aussi... Et, à chaque fois qu'on parlait de fusion... Parce que, chez nous, il y a eu des fusions, et j'ai été un maître d'oeuvre là-dedans, parce que j'y croyais en toute honnêteté, mais je croyais parce que les gens voulaient se fusionner. Et, ces gens-là, quand ils désiraient se fusionner, la première question qu'ils me posaient: Avez-vous un déficit ou un surplus? Si vous avez un surplus, ça m'intéresse; si vous avez un déficit, on va en reparler. Bon.

● (16 h 20) ●

C'est le même principe un peu... Non, je ne prendrai pas cet exemple de mariage là, ce n'est pas tout à fait à propos. Mais il y a une chose qui est claire, c'est que chacun des portefeuilles doit rester individuel. Et l'exemple le plus frappant là-dedans et c'est ce que le projet de loi préconise... Vous vous êtes sûrement marié, M. le Président, et j'en suis convaincu, peut-être plutôt... une fois plutôt qu'une, mais, enfin, je ne le sais pas.

Mais ce que je peux vous dire et une chose est claire, c'est que, le jour où vous vous mariez, vous réclamez déjà votre autonomie sur le plan financier. Vous dites: Moi, je suis d'accord pour me marier, mais, écoutez bien, là, moi, je garde mon portefeuille. Au début, c'est le compte commun; après quelques mois de mariage, bien, c'est les comptes séparés, et ça ne nous empêche pas de s'aimer. Il n'y a rien qui empêche ces organismes-là qui sont fusionnés de garder leur autonomie financière, et c'est ce que le ministre a répété. Donc, il y a beaucoup de messages qui sont véhiculés et qu'il faut reprendre — hospitalocentristes — et ça, j'espère que j'ai rassuré la députée de Pointe-aux-Trembles là-dessus.

Un autre élément qui est revenu à plusieurs reprises, c'est la fin de la première ligne, de la

priorisation des soins de première ligne. C'est tout à fait faux. Ce qu'on dit dans ce projet de loi là, au contraire: non seulement il n'y aura pas de disparition de CLSC, mais les soins de première ligne vont être priorités, et les énergies seront mises en conséquence.

Et là il y a un autre élément pour lequel, je dois vous avouer... où j'ai beaucoup de sensibilité, c'est la disparition des gens du communautaire. Le ministre, dans sa conclusion hier, a répété que c'était fondamental que tout le milieu communautaire soit perçu comme des partenaires et qu'ils gardent leur propre autonomie. Parce que ces gens-là, M. le Président, je les connais très bien, ce sont des gens qui sont dans mes comtés... et loin de moi l'intention de vouloir faire de la récupération politique sur leur dos. Là n'est pas la question. Là n'est pas la question. Ces gens-là font partie de notre vécu dans Arthabaska et ils font partie de notre organisation sociale.

Ce que je veux vous dire, c'est que le ministre a réaffirmé clairement, clairement leur autonomie — parce que ces gens-là réclament leur autonomie — donc a répété que leur autonomie et leur réelle collaboration à titre de partenaires étaient assurées dans le nouveau projet de loi. Moi, c'était de nature à me rassurer et je suis convaincu que ça va les rassurer.

Mais, en fait, je vous dirais, si, moi, je peux concevoir qu'il y a d'autres inquiétudes, on peut concevoir que j'avais aussi mes propres inquiétudes, M. le Président, j'en conviendrai. Parce que, chez nous, on avait déjà une organisation qui privilégiait l'intégration des structures, donc je me disais: Qu'est-ce qu'un projet de loi va nous apporter? Et est-ce que, ça, ça peut être menaçant chez nous?

Le temps? Oh, excusez, il ne me reste plus de temps?

Le Vice-Président (M. Gendron): Quatre secondes.

M. Bachand: Quatre secondes. M. le Président, je vous remercie de m'avoir écouté, et je reconnais là votre grande intégrité. Merci infiniment.

Le Vice-Président (M. Gendron): Merci. Merci, M. le député d'Arthabaska. Et je veux juste ajouter qu'à plusieurs occasions vous m'avez donné l'envie de prendre la parole, mais je ne peux pas. Alors, je reconnais maintenant, pour la poursuite du débat sur le projet de loi n° 25 — l'adoption du principe — M. le député de Saint-Maurice et porte-parole en matière de faune et parcs. M. le député de Saint-Maurice.

M. Pinard: Alors, merci beaucoup, M. le Président. Mais, comme c'est un débat tellement sérieux cet après-midi, j'apprécierais beaucoup de le faire devant le quorum.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, vous avez raison, il n'y a pas quorum présentement. Alors, que l'on appelle les députés.

● (16 h 24 — 16 h 25) ●

Le Vice-Président (M. Gendron): Puisque maintenant nous avons quorum, alors M. le député de Saint-Maurice, pour votre intervention.

M. Claude Pinard

M. Pinard: Alors, merci, M. le Président, et également merci à tous mes collègues de l'Assemblée qui vont m'écouter avec énormément d'attention, puisque le sujet qui est abordé cet après-midi regarde l'ensemble des citoyens et citoyennes du Québec. Et, le sujet, je vais l'aborder dans le sens des problèmes qui sont posés à l'intérieur de chacune des régions du Québec.

Alors, M. le Président, pourquoi cette loi n° 25 sur les fusions? Bien, je dois vous avouer que, ce matin, à la lecture de ma revue de presse, j'étais quelque peu rassuré sur un point, c'est que nous avions déjà assisté à une déclaration du ministre de la Santé et des Services Sociaux qui nous disait qu'il ne sera pas nécessaire d'avoir toute... chacune des trois composantes pour former un réseau. Alors, il y a des réseaux qui sont déjà faits, avec CLSC et CHSLD, et on s'en satisferait... et nous allons nous en satisfaire très bien. Dans ces cas-là, nous allons simplement vouloir établir un corridor de services, cependant, avec un centre hospitalier désigné, de façon à ce que tous les services qui sont donnés à la population le soient d'une façon fluide. 9 juillet 2003.

Ce matin, dans *Le Soleil*, le titre: *Le ministre de la santé jette du lest: Moins de fusion forcées dans la santé*. Alors: «Le ministre de la Santé jette du lest et réduit la portée de son projet de loi annonçant les fusions de CLSC, CHSLD et hôpitaux: Les milieux urbains seront pratiquement exemptés.» Pratiquement exemptés.

Alors, je vais plaider quelques minutes sur «pratiquement exemptés», M. le Président, parce qu'il est excessivement important de réaliser, puisque mes collègues vont le faire également dans chacun de leurs comtés et régions respectives, que le milieu urbanisé se devra d'avoir une définition. Quelle est l'ampleur qu'on doit donner pour qu'effectivement on accepte qu'il y ait simplement un CHSLD et un CLSC qui fassent fusion et non pas un CH, un CLSC ou un CHSLD? Est-ce que, par exemple, nous allons retenir la définition qui a été donnée par le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse, qui fait en sorte d'établir que, par exemple, il y a des regroupements d'établissements... en moyenne, CH, et CLSC, et CHSLD, en moyenne, c'est 28 872 citoyens?

Alors, si je calcule, par exemple, que, dans ma région, dans le comté de Saint-Maurice, la population globale du territoire du CLSC Centre-de-la-Mauricie est de 67 000 habitants, citoyens, à ce moment-là, si je prends la définition qui nous a été donnée par un groupe de travail d'experts en organisation clinique, à ce moment-là, Shawinigan serait exemptée d'avoir une fusion des trois établissements, c'est-à-dire CLSC, CHSLD et CH, Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie.

• (16 h 30) •

Pourquoi je plaide cela? C'est que nous avons vécu dans le passé, en début de mon premier mandat, M. le Président, 1994, 1995, 1996, il y avait à ce moment-là une politique où on faisait en sorte d'établir un nombre moindre de conseils d'administration et des fusions d'établissements. Et, nous, dans le comté de Saint-Maurice et dans Lavolette, nous avons travaillé ensemble, votre ancien ami et collègue, Jean-Pierre

Jolivet, que je peux nommer maintenant parce qu'il n'est plus ici, en ces murs, et nous avons réussi à fusionner les deux centres hospitaliers — le centre hospitalier général Centre-de-la-Mauricie et le centre hospitalier psychiatrique CH Sainte-Thérèse — ensemble et, de l'autre côté, le CHSLD avec le CLSC. Heureux ménage. Mais par la suite on s'est aperçu que la mission, les budgets, la représentation au niveau du conseil d'administration du CH était de moins en moins évidente pour ceux qui défendaient les intérêts du centre hospitalier psychiatrique.

Donc, si nous avions à revivre ces moments-là aujourd'hui, je serais probablement de ceux qui défendraient davantage une union entre le psychiatrique, le CLSC et le CHSLD, parce que effectivement cette union m'est apparue difficile à vivre et l'est encore aujourd'hui. Mais, lorsqu'on parle de mission, lorsque parle de protection de mission, lorsqu'on parle de protection de budget... tout à l'heure, le député d'Arthabaska n'a pas été en mesure de nous affirmer à quel article du projet de loi n° 25 qu'on pouvait définitivement retrouver une protection pour ces organismes. Et ma crainte est à l'effet que l'on se retrouve avec la possibilité, s'il y avait effectivement fusion de ces trois établissements, qu'on pourrait se retrouver avec la possibilité pour le centre hospitalier chez nous, qui, année après année, malheureusement se retrouve dans une situation financière entre parenthèses à la fin de l'année, c'est-à-dire en déficit, année après année...

Bien entendu, il y aura... il y a eu, il y a et il y aura toujours des éléments qui démontrent le bien-fondé d'un déficit, mais la réalité est quand même que, pour le gouvernement du Québec, un déficit se doit éventuellement d'être absorbé. Nous l'avions fait il y a trois ans, nous avons absorbé une partie importante du déficit des centres hospitaliers du Québec, mais il n'en demeure pas moins que, suite à l'article que je lis ce matin même, de Baptiste Ricard-Châtelain, dans *Le Soleil*... Il nous mentionne qu'il y a quelque 20 hôpitaux québécois les plus sujets à la fusion avec les CLSC et les CHSLD, qui cumulent plus de 70 millions de dette. Alors, en l'espace de trois ans, ils ont réussi à se bâtir un déficit de 70 millions.

Que se passe-t-il, M. le Président, si les trois organismes se réunissent ensemble et que le conseil d'administration, qui va probablement être majoritairement composé de gens provenant du milieu du CH, centre hospitalier... que se passera-t-il lorsque ce sera le moment d'établir où le budget global de la nouvelle entité sera référé? Est-ce que vous croyez sincèrement que le budget... que le CLSC recevra une augmentation budgétaire, que le CHSLD verra son budget augmenter sensiblement, ou si plutôt les administrateurs ne feront pas ce qu'ils doivent faire, c'est-à-dire manoeuvrer pour faire en sorte qu'à la fin de l'année, au 31 décembre ou au 31 mars, 31 décembre... mars, alors pour qu'au 31 mars le budget balance, tout comme un budget municipal, où les élus en début d'année établissent les prévisions pour la fin de l'année et se doivent, en vertu de la loi, d'arriver à zéro, c'est-à-dire pas de budget déficitaire?

Alors, ma crainte est évidemment à cet effet-là, qu'on se serve de cette loi n° 25 pour faire en sorte d'appliquer une rationalisation, oui, mais avec des

missions totalement différentes et pour faire en sorte, à un moment donné, d'équilibrer certains budgets d'hôpitaux à même des budgets qui pourraient provenir des CLSC et des CHSLD. Nulle part dans le projet de loi mes craintes sont diminuées ou peuvent disparaître de par la confection actuelle du projet de loi. Alors, voilà pour globalement, M. le Président.

Vous savez, tout comme vous, j'ai écouté attentivement le ministre de la Santé et des Services sociaux. J'ai écouté aussi la critique officielle de l'opposition, la députée de Maisonneuve, Hochelaga, également la députée de Pointe-aux-Trembles, qui est critique en la matière, et également l'ancien ministre de la Santé et des Services sociaux qui, lui, nous a parlé encore une fois des problèmes financiers qu'il vivait alors qu'il était ministre de la Santé et qu'il appréhende énormément avec son collègue de la Chambre, le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, parce qu'il y a un écart extraordinaire entre les besoins financiers pour que le travail s'effectue correctement, au niveau de la santé et services sociaux, et la disponibilité qu'on accorde à l'actuel ministre de la Santé et des Services sociaux.

Mais, M. le Président, je vais profiter de la balance du temps qui m'est accordé... Parce que je crois que ces sujets-là ont été magistralement bien traités à la fois par le ministre, mais à la fois par les critiques et par le critique en matière de finances. Je vais plutôt vous parler de ma région, de ma région. Parce qu'il y a eu une campagne électorale, il y a eu des affirmations, il y a eu des promesses et il y a eu des directives qui ont été données clairement, et on n'a absolument créé aucun doute dans la population du Québec à l'effet que, dès le 14 avril, la santé serait la priorité numéro un du gouvernement et qu'on était pour l'attaquer de front et faire en sorte de régler les problèmes. Des problèmes!

Je vais vous en parler, de problèmes. Ils sont là, ils sont palpables à tous les jours. Et, nous, de la Mauricie et du Centre-du-Québec, le député d'Arthabaska pourrait, lui aussi, aborder facilement ce côté, c'est qu'on vit des problèmes majeurs. On vit des problèmes majeurs parce que nous avons actuellement... nous sommes actuellement la région la plus défavorisée, en termes d'effectifs médicaux, sur l'ensemble du territoire québécois. Nous sommes la région qui a le moins de médecins au prorata de sa population. Les deux régions, Centre-du-Québec et Mauricie, sont dans la même régie de la santé et des services sociaux, une population d'au-delà d'un demi million d'habitants, de citoyens et citoyennes, et nous sommes la 17^e région au niveau de médecins.

Qu'avons-nous fait? Nous avons adopté l'article... la loi n° 142, où le Parti libéral actuellement au pouvoir et le Parti québécois ont voté ensemble pour l'adoption de cette loi. M. le Président, l'ADQ a voté contre cette loi sous prétexte qu'on devait permettre aux médecins une liberté totale et entière de pratique. Le Parti libéral a convenu avec nous qu'on avait un problème évident, un problème majeur au niveau de chacune des régions du Québec. Qu'on soit de la Gaspésie, qu'on soit des Laurentides, qu'on soit de la Montérégie, qu'on soit de la Mauricie, qu'on soit de l'Abitibi, du Lac-Saint-Jean, partout, on avait un problème majeur en termes d'effectifs médicaux. Mais les

deux formations politiques ensemble ont décidé de corriger ce fait. Je ne discuterai pas davantage des raisons pour lesquelles l'ADQ a voté contre, mais il n'en demeure pas moins qu'il faut se rappeler qu'on mettait d'abord et avant tout la liberté individuelle, la liberté de pratique au dessus du bien-être commun.

• (16 h 40) •

Que se passe-t-il? La loi n° 142 a été votée. Rappelez-vous, on l'a votée au mois de décembre 2003... 2002. Élections. Élections, 14 avril. Mmes, MM. mes collègues, M. le Président, le 10 juin 2003, décret du Conseil des ministres, décret du Conseil des ministres annulant l'application des articles de cette loi qui forçaient les jeunes députés... les jeunes médecins — excusez-moi — les jeunes médecins qui terminaient leur faculté, qui terminaient leur médecine à Montréal, à McGill, à Sherbrooke et à Laval de s'installer dans ces régions les plus défavorisées. Suspension des règles, décret inapplicable du 10 juin au 4 septembre, comme par hasard. À ce que je sache, les facultés de médecine redébutent en septembre et se terminent en avril, mai, juin, après les examens.

Alors, cette année, que se passe-t-il au niveau de nos régions? Absence, absence de nouveaux médecins qui s'installent, qui pourraient, qui auraient pu s'installer dans nos régions respectives. Et le problème, le problème, vous le savez très bien, le problème, c'est une négociation entre la FMOQ ainsi que la Fédération des médecins spécialistes du Québec, qui n'ont jamais voulu — quel que soit le gouvernement, quelle que soit la couleur du gouvernement — qui n'ont jamais voulu avoir de directives semblables à l'effet que, demain matin, le médecin doit aller s'installer là où le besoin est. Non, c'est la population qui doit déménager là où les médecins sont. On s'est battus, on s'est battus là-dessus, et je tiens à vous revenir, parce que, chez nous, en Mauricie, ça nous cause des torts absolument incroyables, à l'ensemble de la population.

Le président de la FMOQ nous dira: Nous avons négocié avec le ministre de la Santé 20 000 \$ pour s'installer en région, contrat de deux ans — contrat de deux ans — et nous avons la possibilité d'avoir... nous avons la possibilité d'avoir 20 postes d'ouverts. Il n'y en a pas. Il n'y en a pas, puis on est prêts à les subventionner, 20 000 \$, alors que, la loi n° 142, l'obligation était là.

Pratico-pratique, qu'est-ce que ça veut dire? Ça veut dire, selon le journaliste Éric Langevin, du *Nouvelliste*, 5 novembre 2003: *Trouver un médecin de famille: Mission impossible*. «Après 37 appels téléphoniques placés dans les cliniques médicales de toute la région — Shawinigan, Trois-Rivières, Nicolet, Bécancour — rejoignant au moins 60 médecins omnipraticiens, il a été impossible de trouver un médecin de famille.»

Communication du journaliste avec la régie régionale de la santé et des services sociaux: Combien croyez-vous qu'il peut y avoir de gens qui cherchent un médecin de famille et qui sont sur la liste d'attente de la régie régionale de la santé et des services sociaux? Résultat: 2 000 noms, 2 000! *Le Nouvelliste*, 6 novembre 2003, Éric Langevin toujours.

Que se passe-t-il au niveau des médecins spécialistes? La même chose. Yves Dugré, président de

la FM... Fédération des médecins spécialistes du Québec, déclare que désormais il faut repenser notre façon de voir les choses, c'est-à-dire qu'on va centraliser les médecins dans un centre hospitalier. Est-ce à dire que les femmes... si, par exemple, l'accouchement se fait à Drummondville, si les gynécologues sont à Drummondville, est-ce à dire que la femme de Saint-Tite, Sainte-Thècle, Hervey-Jonction, Lac-aux-Sables, Shawinigan va aller accoucher à Drummondville, à une heure, une heure et quart? Ça n'a pas de bon sens.

On veut régler la pénurie de spécialistes dans les régions en centralisant les spécialistes dans le même centre hospitalier ou dans une ville. Voyez-vous qu'est-ce qui va se passer à Percé versus Rimouski, Sept-Îles versus Baie-Comeau?

Le Vice-Président (M. Sirros): ...

M. Pinard: Déjà fini, M. le Président? Bien. Écoutez, j'ai lancé un cri d'espoir, j'espère que mes collègues, surtout mes collègues des régions formant l'opposition... formant le gouvernement actuellement, auront l'occasion de demander au ministre de la Santé qu'est-ce qu'il prévoit faire pour l'an prochain pour que la cohorte de nouveaux médecins se répartisse en région. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Sirros): Merci, M. le député. Mme la députée de Lotbinière.

Mme Sylvie Roy

Mme Roy: Merci, M. le Président. Alors, depuis plusieurs années, environ 30 années, nous avons assisté à une succession de rapports, tous plus enthousiastes les uns que les autres. À chaque fois, on s'est applaudis en se félicitant d'avoir trouvé la solution. Il faut dire que la tâche n'est pas mince, et l'objectif se qualifie sans grands effort de projet ambitieux, même audacieux. La réforme de la santé n'est pas une tâche facile. La raison en est fort simple: la natalité, la maladie, le vieillissement et la mort sont des événements égalitaires, qui touchent chacun de nous sans distinction d'âge ou de fortune. Mais, où l'État devient seul dispensateur de soins, la santé devient ici un droit pour les Québécois et les Québécoises, et le créancier de cette obligation, c'est l'État.

Malgré plusieurs vagues successives de tentatives de réformes non achevées, rien n'est réussi. Les acteurs principaux en viennent à dire: Encore une réforme! Et la population se fait leur écho pour tenir le même refrain. En chœur, ils sont venus nous le dire, le personnel n'en veut plus et n'en peut plus de cette chanson. Les structures sont le canevas sur lequel les intervenants doivent mettre leurs couleurs pour achever l'oeuvre. Mais, M. le Président, ils sont venus nous dire en commission que c'est trop rapide, qu'ils ne se sentent pas consultés, qu'ils ne sont pas considérés, en fait qu'ils ne se sentent pas partenaires du projet. L'imposition de ce nouveau changement de structures les démotive, et, dans l'état actuel des troupes, je ne comprends pas comment M. le ministre peut faire la sourde oreille aux appels des différents groupes qui ont défilé devant lui pendant la courte commission.

Bien que la plupart conçoivent qu'une meilleure intégration est souhaitable, que chaque personne soit mieux suivie demeure aussi souhaitable, comme dit M. le ministre, qu'ils ne se retrouvent pas entre deux chaises, tous regrettent de ne pas savoir exactement vers quels horizons ils cheminent. Ils n'ont pas tous les dons paranormaux du député d'Arthabaska, ils ne sont pas en mesure comme lui de lire dans les pensées du ministre de la Santé et des Services sociaux, mais ce qu'ils disent à coup sûr, nos intervenants du système du réseau de la santé et des services sociaux, c'est qu'ils ne savent pas comment à l'heure actuelle ils doivent se détourner des actions tangibles d'améliorer les soins directs à la population pour investir leur temps, leur énergie dans des discussions...

Le Vice-Président (M. Sirros): Je m'excuse, Mme la députée. Une question de règlement, M. le député de Vachon?

M. Bouchard (Vachon): Est-ce qu'il y a quorum, M. le Président?

Le Vice-Président (M. Sirros): Il y a effectivement quorum, M. le député. Alors, Mme la députée.

Des voix: ...

Le Vice-Président (M. Sirros): S'il vous plaît!

Mme Roy: Alors, ce que je disais, c'est que tous ne jouissent pas du don du député d'Arthabaska pour lire dans les pensées du ministre de la Santé, mais que, à coup sûr, les intervenants du système du réseau de la santé et des services sociaux ne savent pas à l'heure actuelle comment ils doivent se détourner des actions tangibles du service à la population pour investir leur énergie dans une nouvelle discussion sur quelle sera la nouvelle structure en gestation, quel sera le nouveau territoire à définir, en confrontation ou en concertation avec les détenteurs des territoires adjacents, le nouveau mandat de leurs structures. Et puis, lorsqu'ils auront fini sur ce travail-là, il faudra ensuite vaincre l'inertie pour mettre en branle ce nouveau projet.

● (16 h 50) ●

J'ai parlé des appréhensions du personnel, parlons maintenant des bénéficiaires. En premier lieu, et ce fut le thème fort de la dernière campagne électorale, ils réclament tous l'accessibilité aux services d'urgence, l'ouverture des salles d'opération, des services d'hébergement de qualité, des services d'hébergement accessibles. La réponse qu'on leur donne aujourd'hui, c'est: Il n'y aura plus de régies régionales, ce sera maintenant des agences. Mais quelle déception à leurs attentes! Ils demandent, par la voix du Conseil de protection des malades, des changements de culture, non pas de structures. Ils notent l'antagonisation des employés et des bénéficiaires. Ils persistent, comme tous les intervenants, à demander que le citoyen demeure le centre des préoccupations. Tous s'entendent pour dire que le bénéficiaire doit demeurer au centre des préoccupations, mais ils demandent des actions concrètes aujourd'hui sur le terrain et non un changement de structures. Ce qu'ils ne veulent surtout pas, c'est un

grand débat qui va mobiliser les troupes et qui va faire qu'on ne passera pas à l'action sur le terrain immédiatement.

Et je ne peux terminer mon allocution sans aborder un thème qui m'est cher et pour lequel vous m'avez souvent entendu prendre la parole, soit la spécificité du monde rural. Le mémoire de Solidarité rurale exprime bien les appréhensions de mon groupe parlementaire, l'ADQ. Le rôle que jouent les CLSC et la place qu'occupent les CHSLD dans nos milieux sont importants. En effet, ils sont des acteurs majeurs dans plusieurs activités reliées autant à la santé qu'à la vitalité du milieu communautaire. Ils sont aussi les seuls acteurs, souvent à plusieurs kilomètres à la ronde, capables de dispenser le savoir, comme les cours prénataux, le dépistage pour les problèmes que peuvent subir les enfants d'âge préscolaire, le maintien à domicile des personnes âgées, et j'en passe. Ces intervenants précieux vivent près de leur communauté. En effet, chez moi, le nom des directeurs des deux CLSC est connu de la plupart de leurs patients. Tel n'est pas le sort des directeurs des établissements situés en milieux urbains. Cela demeure selon moi la preuve la plus éloquente de leur proximité.

C'est de par ce même voisinage, par ce rapprochement que ces établissements ont su moduler leur vocation aux besoins du milieu et également par un travail de concertation respectueux avec les organismes communautaires. Ces derniers ayant un contact direct et empathique avec les sans-voix de nos régions, ils sont en mesure de rapporter fidèlement leurs préoccupations vers les décideurs de nos petites communautés, et le fait que leurs interlocuteurs soient, avec le projet de loi n° 25, absorbés dans de grands ensembles administratifs avec des pouvoirs dissolus n'a rien pour les rassurer.

La dimension des hôpitaux, le mode de fonctionnement beaucoup plus lourd, les pratiques professionnelles moins communautaires menacent le meilleur de nos organismes locaux, soit leurs aptitudes à la souplesse, leur grande faculté d'adaptation rapide. L'affaiblissement de nos points de services noyés dans ces grands ensembles va conduire de façon rectiligne à un siphonnage de nos meilleures ressources professionnelles et matérielles vers les centres décisionnels qui seront situés dans les milieux urbains. Mais, pire encore, la perte de l'autonomie de nos CLSC risque d'accroître la pression sur nos services de première ligne, qui sont actuellement tenus à bout de bras par le personnel réduit de chacun de nos établissements. Ne serait-ce que les récents propos du ministre de la Santé et des Services sociaux qui ne reconnaît pas le caractère essentiel de chacune des urgences du territoire québécois, qui introduit, pour justifier d'éventuelles réductions ou fermetures d'urgences, la notion de distance sécuritaire pour se rendre au premier point de services, ce sont là tous des éléments qui amènent l'inquiétude dans les milieux ruraux, M. le Président.

Je termine en vous disant que le ciment invisible qui lie les établissements, leur personnel et les citoyens, c'est la volonté commune de réussir, et, pour cela, il faut y croire. Pour y croire, il faut y participer, il faut être consulté, il faut être considéré. Cela fait ici cruellement défaut, malgré la brève commission parlementaire à laquelle nous avons assisté. La présente démarche ne

fait pas l'unanimité, elle est considérée comme un brassage de structures, et ça ne constitue pas l'équipe qui va faire qu'on va gagner de meilleurs services. Les changements sont trop rapides, et le personnel qui est à la base de tout ça... les citoyens ne s'impliquent pas. Donc, je pense qu'on n'a pas les meilleures chances de succès, et, pour toutes ces raisons, nous serons contre ce projet.

Le Vice-Président (M. Sirros): Merci, Mme la députée. La parole est maintenant à la députée de Marie-Victorin. Alors, Mme la députée.

Mme Cécile Vermette

Mme Vermette: Oui, je vous remercie, M. le Président. Alors, à mon tour d'intervenir sur le projet de loi n° 29. Et j'aborderais plus particulièrement l'angle des groupes communautaires autonomes dans notre communauté.

En effet, une bonne partie, en fait, des groupes communautaires représentés par la Coalition des tables régionales d'organisations communautaires qui oeuvrent en santé et en services sociaux ont démontré lors des auditions en commission parlementaire privées, en fait sur invitation, ont démontré à quel point les 3 000 organismes communautaires autonomes qui oeuvrent en santé et en services sociaux sont inquiets à l'heure actuelle.

Ces organismes mettent de l'avant que le contexte économique, politique, social et culturel dans lequel les gens vivent constitue un des déterminants majeurs de leur état de santé et de bien-être. Donc, c'est pour nous avertir que, dans ce projet de loi, nous devons considérer non pas uniquement le problème de santé et le côté curatif, mais une approche beaucoup plus globale du bien-être de la personne, qui veut dire autant travailler au niveau du préventif que du curatif, M. le Président.

Ils cherchent donc à intervenir directement sur ces aspects ainsi que sur les facteurs qui les déterminent afin de répondre globalement aux besoins des personnes. Ces actions ont un impact majeur sur la qualité de vie de près de 1 million de personnes, et ce à quoi travaillent l'ensemble des organismes communautaires autonomes dans notre société, qui oeuvrent à l'intérieur des services sociaux et des services de santé, M. le Président.

Donc, ces organismes sont des outils collectifs d'aide et d'entraide, d'accompagnement, et défense des droits individuels et collectifs, et de prise en charge dont se dote la population. Pour des jeunes, pour des femmes et des hommes de tous âges et de toutes conditions socioéconomiques, les organismes sont des lieux permettant l'affirmation et le développement de l'exercice de leur citoyenneté, l'actualisation et la pratique de valeurs de démocratie et de changement social, l'actualisation de pratiques consciencieuses et de prévention axées non seulement sur les effets, mais aussi sur les causes des problèmes vécus sur les déterminants de la santé.

En d'autres mots, M. le Président, on peut être malade parce qu'on vient de perdre un emploi, on peut être malade parce qu'on vient de perdre un être cher, on

peut être malade parce qu'on est victime d'une maladie, on peut être malade parce qu'on a des problèmes majeurs à d'autres niveaux, dans notre vie affective, et je pense que tous ces déterminants ont une cause, souvent, et se répercutent sur la santé de l'ensemble de la population.

Donc, évidemment, dans un contexte de réingénierie, l'État cherche des solutions pour réduire les dépenses tout en voulant baisser, en fait, le taux d'imposition. Et la coalition des tables de regroupement des organismes communautaires craint que le projet de loi n° 25 serve d'instrument de réduction du filet de sécurité au service des économistes et au profit du secteur privé.

Ils ne sont pas les seuls, M. le Président, à croire qu'il pourrait y avoir un glissement à plus ou moins brève échéance vers la privatisation des soins de santé au Québec. Soyons francs: les interrogations, zones grises et inquiétudes sont nombreuses à la lecture du projet de loi n° 25. Sa lecture permet de bien comprendre que nous sommes en présence d'une volonté de changement structurel majeur qui permettra au gouvernement du Parti libéral de réaliser son mandat, de faire de la santé sa priorité numéro un. Jusque là, ça va.

On trouve le mot «mandat» dans certaines expressions comme: «demande», mais on le retrouve aussi dans d'autres expressions comme: «commande». Mais, entre demander et commander, M. le Président, il y a un monde. Depuis le 14 avril, la société civile a changé de visage. Le gouvernement peut maintenant pavaner en roi et maître absolu: il a reçu le mandat.

En fin de semaine, M. le Président, je suis allée dans mon comté, comme l'ensemble des parlementaires ici, et les gens de mon comté m'ont mandatée pour dire ici, en cette Chambre, que les Québécois et les Québécoises qui ont porté les libéraux au pouvoir le 14 avril dernier n'ont pas donné le mandat au nouveau gouvernement de démanteler le système de santé et des services sociaux.

● (17 heures) ●

Aujourd'hui, il faut réaffirmer que la santé est un droit et que les services doivent être accessibles à toutes et à tous sans discrimination. Du paiement à l'acte des médecins à la contribution mensuelle ou annuelle pour l'assurance médicaments, des soins des assurés à la tarification des soins à domicile, c'est l'accessibilité qui se fait gruger, c'est la privatisation qui passe de la deuxième à la quatrième vitesse.

L'universalité des services médicaux et sociaux et l'accessibilité à ceux-ci doivent être reliées à des principes de justice redistributrice et d'équité. En modifiant le rôle de l'État, en fait, pour en faire un État facilitateur de la libre entreprise au lieu d'être un État régulateur des inégalités, c'est tout droit vers une société à deux vitesses que nous nous dirigeons.

On a vu le même scénario en Nouvelle-Zélande, dans les années quatre-vingt. Sous le couvert de la lutte au déficit, on a mis en application une stratégie économique ultralibérale qui, au lieu de réparer les inégalités, n'a fait qu'accroître le fossé entre les riches et les pauvres issus de la défunte classe moyenne. Quel sera l'effet de la diminution de la taille et du rôle de l'État accompagnée des baisses d'impôts promises? Il est clair que les zones de l'économie et des services ainsi

libérés seront intégrées au marché de l'entrepreneuriat de la santé. Les orientations, en fait, qui sont contenues dans le projet de loi n° 25 nous laissent présager que notre système de santé et de services sociaux s'enfoncera davantage dans une approche curative de la santé et accentuera la médicalisation des problèmes sociaux.

On assiste aux conséquences du phénomène dénoncé par Michel Parazelli, l'épidémiologie sociale. En effet, depuis une dizaine d'années, l'amélioration de la santé et du bien-être de la population s'est détachée de ses conditions préalables pour entrer dans une logique de performance des scores épidémiologiques et de réduction des taux de morbidité physique et sociale. Les outils d'analyse, déjà questionnables, des problèmes sociaux et de la santé sont devenus une fin en soi. La normalisation médicale des problèmes sociaux revient alors à traiter les personnes en responsables de leur pathologie, et ça, M. le Président, des préjugés, on peut en avoir à l'endroit des gens. Nous n'avons qu'à penser à des obèses, nous avons pensé que les gens qui sont les fumeurs, qui ont des problèmes de cancer... nous avons pensé à tous ceux qui ont certaines attitudes de vie qui font qu'en sorte on peut penser ou laisser croire que, s'ils sont dans des conditions de même, c'est qu'ils l'ont bien cherché, ils auraient dû choisir une autre façon de vivre pour s'en sortir. Donc, M. le Président, la normalisation médicale des problèmes sociaux revient alors à traiter les personnes en responsables de leur pathologie plutôt que d'acquiescer un pouvoir sur leur existence sociale. On les invite à suivre une thérapie qui modifiera leur comportement à risque. C'est là le dérapage, M. le Président, et ce dérapage occupe les causes collectives, il met l'accent sur la culpabilité individuelle.

Certes, la pauvreté peut causer la maladie, le désœuvrement social, mais on ne peut pas pour autant la traiter comme on soigne la rougeole. La raison en est simple, il n'y a pas de vaccin contre la pauvreté, c'est-à-dire contre la perte d'emploi, la fin de son assurance emploi, le recours à l'assistance sociale, les facteurs d'exclusion. Par contre, on peut travailler sur ces causes, ce que le gouvernement actuel semble oublier.

Une revue de littérature récente effectuée par l'Institut national de la santé publique semble indiquer que l'augmentation de la capacité d'agir d'une communauté peut être une stratégie particulièrement efficace en termes de coûts pour la promotion de la santé d'une population, et ce, en réalisant des améliorations au niveau de la santé. Concrètement, les organismes qui oeuvrent dans le domaine de la santé doivent choisir des stratégies qui réussissent à favoriser la capacité d'agir sur la communauté, par exemple en développant des habiletés de leadership des résidents locaux, en convoquant des forums qui renforcent les liens et l'engagement, en fournissant une culture d'apprentissage et de croissance, bref en développant l'engagement des communautés et celui des individus qui en sont membres, ce à quoi s'attardent l'ensemble des groupes communautaires dans notre société, M. le Président.

Ce n'est pas toujours palpable. Non, ça n'a pas les mêmes effets que le curatif. C'est sûr, c'est certain, c'est plus ou moins à long terme, effectivement. On ne peut pas savoir à quel moment une personne peut se

sentir suffisamment en confiance avec elle-même pour pouvoir dépasser ses limites, aller au bout d'elle-même et accomplir, en fait, son cheminement personnel dans son développement personnel et son cheminement individuel. On ne peut pas le savoir, non, on ne peut pas quand on travaille à ce niveau-là. Et ce à quoi les groupes communautaires se sont habilités... Ils sont en marge des groupes institutionnels pour donner une application particulière à des individus qui ont de la difficulté, dans notre société, à se retrouver, à fonctionner et à se créer leur propre confiance et l'estime d'eux-mêmes.

Chaque fois que le ministère de la Santé et des Services sociaux déplace une priorité d'un programme à un autre, qu'il fait le choix d'investir dans le médical et le curatif plutôt que dans le préventif et le social, il crée un vide de services par rapport à des besoins non pris en considération par l'État. Qu'arrive-t-il aux personnes qui sont sans voix parce qu'elles ne correspondent à aucune priorité gouvernementale, qu'elles ne cadrent pas dans les programmes ciblés de la Direction de la santé publique, qu'elles ne font pas partie des priorités des chercheurs et des gestionnaires des instances nationales, régionales et locales? En effet, qu'allons-nous faire de ces adolescents, ces adolescentes et ces jeunes adultes présentant des problèmes de santé mentale, qui errent d'une ressource à une autre parce que aucune ne rejoint leur vécu, ces adolescentes qui désirent poursuivre leur grossesse et qui, si elles ne sont ni délinquantes ni violentes, n'ont pas d'endroit où être hébergées, ces enfants à qui l'on donne trop souvent du Ritalin pour combler l'insuffisance de ressources en adaptation scolaire, ces hommes ayant des problèmes d'agressivité, dont le réseau ne sait trop quoi faire, ces personnes déficientes intellectuelles que l'on nomme les logées la nuit seulement parce qu'elles sont obligées de participer à des activités de centre de jour entre 9 heures et 17 heures, leurs ressources d'hébergement refusant de les garder de jour?

Pour les organismes, faire de la prévention, c'est travailler avec et pour les personnes sur leur mieux-être. L'approche d'intervention sur les facteurs de risque auprès des populations ciblées et vulnérables relève davantage d'une intervention curative qui ne correspond pas à l'approche globale des organismes. Tenir compte de la personne dans sa globalité implique d'éviter la fragmentation et la spécialisation tant dans l'analyse des problèmes que dans la diversité des réponses. L'accueil qu'offrent les organismes communautaires est respectueux du cheminement des personnes et de leur rythme. Leur action vise la prise en charge des personnes par elles-mêmes et non une prise en charge des personnes par l'organisme. Par exemple, à l'intérieur des organismes communautaires, on ne parle pas de développement des compétences, car, pour les organismes, les personnes ont des compétences. Les organismes ont développé des pratiques où la personne est une citoyenne, un citoyen spécialiste de son vécu, capable d'agir sur sa vie et sur les déterminants de la santé, et non pas comme un mésadapté social ou une mésadaptée sociale. Pour nous, l'accent doit être mis sur le changement social et non sur l'adaptation sociale.

Il y a encore bien d'autres sans-voix dans notre société qui ont besoin de soutien et d'accompagnement.

Est-ce qu'il y aura de la place pour ces personnes dans une organisation de services ciblés et curatifs? Qu'allons-nous mettre en place? Des labyrinthes de services où ces personnes exclues du réseau public rencontreront encore plus de murs et de vides de services? Les organismes communautaires devront-ils faire de la récupération de ces vides en s'éloignant davantage de leur mission pendant que le gouvernement se déleste de ses responsabilités? Oui, effectivement, les organismes communautaires ont très peur de ces ententes de services avec la nouvelle structure parce qu'elles doivent rentrer dans un plan de planification. Et, plutôt que de répondre aux besoins particuliers de ces individus dans notre société qui sont marginalisés, pour la plupart du temps, à cause de leur problématique, ils devront répondre à un besoin curatif et ils devront rentrer dans le silo qui sera tracé, en fait, par ce conseil d'administration. Donc, l'ensemble des organismes communautaires n'auront aucune prise, M. le Président. Donc, il y a des pièges dans ce projet de loi n° 25, M. le Président.

Le projet peut avoir aussi pour effet de redéfinir la mission des organismes communautaires autonomes, de les cloisonner à des clientèles cibles, de les inscrire dans des continuums de services, de les amener à participer à des plans régionaux et locaux d'organisation de services et de changer leurs pratiques.

Et, pas plus tard que l'année dernière, je me souviens très bien, en fait, M. le Président. Chez nous, nous avions des centres d'hébergement, pour des jeunes qui sont délinquants, qu'on appelle des parallèles, des institutions parallèles, et qui donnent des services à des jeunes, et qui sont en contact avec la régie régionale pour héberger des jeunes qui ont eu certaines problématiques, et, en fait, le taux de réussite et de succès des enfants logés dans ces centres, dans des groupes communautaires de cet ordre-là, avait un taux de réussite de 85 %, M. le Président, parce qu'on prenait en charge le jeune, on lui montrait, en fait, les actions qu'il avait accomplies, les changements de comportement qui étaient souhaitables pour lui s'il voulait s'intégrer dans la société, et les jeunes très souvent retournaient soit dans le milieu de l'éducation, retournaient aux études ou sur le marché du travail avec des changements de comportement qui étaient assimilés parce qu'ils avaient été encadrés, qu'ils avaient été accompagnés tout au long de cette approche, M. le Président. Mais maintenant est-ce que ces jeunes pourront eux-mêmes choisir, en fait, l'organisme dans lequel ils aimeraient évoluer, les gens avec lesquels ils se sentent en confiance? J'en doute, M. le Président.

● (17 h 10) ●

Et l'ensemble des groupes communautaires aussi remettent en question cette pratique qu'on oriente à l'heure actuelle par les pièges de l'intégration, M. le Président. On a plutôt l'impression qu'on aura finalement des orientations prédéterminées, établies en fonction des besoins d'un centre hospitalier beaucoup plus basés sur le curatif que basés, en fait, sur le préventif.

Et j'arrive à l'exemple que je vous donnais de l'année dernière. Eh bien, finalement, on a décidé à un moment donné qu'il fallait fermer ces centres-là parce que les besoins étaient en santé mentale. Et puis, comme ces gens-là avaient été habilités à développer

des services auprès des jeunes, une clientèle plutôt de jeunes adolescents avec des problèmes de tout ordre qui faisaient en sorte qu'ils étaient considérés plus ou moins délinquants, bien, on a demandé à ces organismes-là, à ces centres d'hébergement là pour adolescents, bien, de fermer leurs portes pour répondre à des besoins du système chez nous de santé, qui était la santé mentale, puis on a dit: Bien, vous allez changer ça. Si vous voulez avoir des sommes d'argent, bien, vous allez changer votre vocation puis allez être obligés maintenant de prendre des clientèles en santé mentale, sinon vous n'aurez plus de subvention. Donc, M. le gouvernement, je comprends que les organismes peuvent avoir peur, parce que c'est ça qui les attend à l'heure actuelle. Et, avec les ententes de services, ils devront répondre aux besoins non plus des individus dans notre collectivité, des femmes, et des hommes, et des jeunes, et des enfants dans notre collectivité, ils devront répondre beaucoup plus aux impératifs curatifs des centres hospitaliers, M. le Président.

Alors, je pense que oui, effectivement, en intégrant les organismes au réseau de santé, en liant, par exemple, leur financement à la signature d'ententes de services aux instances locales, on oblige ceux-ci à s'imprégner de la culture organisationnelle des établissements publics et de toute la bureaucratie que cela engendrera. Imaginez ce qui prendra le dessus.

Le rapport volontaire à l'organisme est menacé, puisque la porte d'entrée ne sera plus la même. Les personnes qui fréquentent les organismes communautaires y viennent librement, actuellement. Elles participent à une démarche sur une base volontaire, souvent anonyme et confidentielle. Les organismes communautaires offrent une alternative aux services offerts par le réseau public afin que la population puisse faire un choix quant à l'approche qui lui convient. Si les organismes sont intégrés au réseau public, il n'y aura plus d'approche alternative. Il y a un risque important d'uniformisation et de standardisation des activités. Là, ce qu'on met en cause, c'est la richesse de la contribution des organismes communautaires autonomes et qui sera appelée à disparaître à plus ou moins... échéance.

Qui rejoindra ces personnes qui fuient l'approche institutionnelle du réseau public? Qui accordera le temps et l'énergie à la création d'espaces et de lieux de participation citoyenne? Qui démontrera concrètement l'impact d'une approche globale de la santé et du bien-être? Qui priorisera Patrick qui se déplace en chaise roulante, Lucie qui est actuellement en burnout, Marc qui souhaiterait s'impliquer activement dans la prévention du suicide chez les jeunes, Sophie qui voudrait participer à un groupe d'entraide et d'échange avec d'autres mères sur le développement des aptitudes et des compétences de ses enfants, Paul dont l'adolescence souffre de troubles de personnalité, Jacques qui vit avec le sida depuis trois mois et toutes ces personnes qui sont sans voix parce qu'elles sont exclues du système?

Historiquement, les organismes communautaires ont apporté des critiques aux nombreux modèles annonciateurs de bonnes nouvelles disant admettre la personne au centre, au coeur des intervenants, le citoyen et la citoyenne au coeur du réseau. Actuellement, le

réseau de services intégral que nous propose le projet de loi n° 25 est une nouvelle façon d'organiser l'offre de service sur une base locale. L'expérience nous démontre que, sans le déploiement de ressources humaines et financières supplémentaires, ces modèles ne dépassent pas le stade des plans d'action. La solution durable passe d'abord et avant tout, M. le Président, par la gratuité, l'universalité des services publics. Présentement, tous s'entendent pour dire que nous nageons en pleine confusion avec la restructuration des soins de santé telle que proposée par le ministre à l'heure actuelle. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Sirros): Merci, Mme la députée. Alors, pour la prochaine intervention, ce serait au tour du député de Vachon. M. le député.

M. Camil Bouchard

M. Bouchard (Vachon): Je vous remercie, M. le Président. J'interviendrai donc à mon tour sur ce projet de loi n° 25 dont je dirai qu'il est, tout en respectant les efforts du côté ministériel, dont je dirai qu'il est à refaire, qu'il est à repenser quasiment de fond en comble, de fait dont je dirai qu'il a été, je pense, un peu bâclé, dont je dirai que certains aspects sont irréalistes, dont je dirai qu'il est, à certains égards, à beaucoup d'égards, M. le Président, inutile et dont je dirai, comme l'a fait la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, qu'il est autoritaire.

Première affirmation, M. le Président, à titre de membre de la commission des affaires sociales, j'ai eu l'occasion d'entendre nombre de mémoires, et je reconnais des collègues du côté ministériel qui y étaient. Cette commission était, n'est-ce pas, assez intéressante, n'était pas sans intérêt. Nous avons écouté attentivement les mémoires qui nous ont été soumis. On en aurait souhaité bien davantage, puisque, dans une situation semblable où le parti gouvernemental s'appête à procéder à un changement majeur dans l'organisation des services, on se serait attendu à ce qu'il y ait plus quelques semaines que quelques maigres jours de consultation, M. le Président. Mais il semble bien que ce soit une marque de commerce du présent gouvernement.

Mais, pour revenir à mon propos, je prétends que ce projet de loi est bâclé, tout simplement du fait qu'au point de départ, en l'analysant strictement en termes de la population qu'il réussira à intégrer dans ses nouvelles organisations, le ministre, à travers son projet de loi, échappe complètement toute la population de Québec, puisque, dans la ville de Québec même, il n'y a pas d'autres hôpitaux que des hôpitaux universitaires, qui sont exclus des instances locales que prévoit former, ou forcer, le ministre. Donc, au point de départ, toute une agglomération très importante, une ville très importante, la capitale du Québec, sa population se voit exclue des instances locales ou des fusions souhaitées par le ministre, et on doit dès lors prévoir une exception, mais une énorme exception.

Deuxièmement, M. le Président, lorsqu'on y regarde de plus près, on s'aperçoit qu'au moins 65 % de la clientèle ou des clients éventuels d'une instance locale sont exclus à Montréal, tout simplement du fait qu'on exclut encore une fois les hôpitaux universitaires.

Il est bâclé, ce projet, M. le Président, du fait que, dans une région comme Montréal, où les habitudes de fréquentation des établissements sont depuis fort longtemps connues et présentent un patron, une configuration de diversité extrêmement grande, des gens qui dans certains quartiers vont fréquenter un hôpital plutôt qu'un autre, qui ont des habitudes de fréquentation, ce qu'on appelle des corridors, ils empruntent des corridors de services qui leur sont familiers et qui, dans une réorganisation imaginée et qu'on pourrait quasiment qualifier d'imaginaire, une réorganisation imaginée de nouveaux territoires de desserte de services, ne respecteraient pas ces choix qu'ont faits les résidentes ou les résidents d'un certain quartier de Montréal de s'adresser à un établissement plutôt qu'à un autre. Et la députée d'Hochelaga-Maisonneuve a d'abondance illustré cette particularité de l'utilisation des services sur le territoire très hétérogène de Montréal, particularité qui fait que la définition de nouveaux territoires à partir de dessertes d'hôpitaux qui ne seraient pas universitaires pose des problèmes de fréquentation et de reconstruction d'habitudes de fréquentation assez importants.

Bâclé, M. le Président, d'un autre point de vue, le projet de loi prévoit... J'ai quasiment envie de dire «prévoyait» parce que je pense qu'à cet égard hier le ministre s'est fait dire que ses propositions, ou son projet, n'avaient pas d'allure par les acteurs mêmes à qui il demandait leur collaboration pour l'installation, l'implantation de sa nouvelle organisation.

• (17 h 20) •

Le projet de loi est bâclé, du fait que le ministre a imaginé que les services de médecine spécialisée ou superspécialisée seraient harmonisés avec les plans que développeraient les réseaux universitaires intégrés en santé. Or, il y a deux problèmes, là, M. le Président, qui se sont posés très manifestement en commission parlementaire et qui ont été évoqués par beaucoup, beaucoup, beaucoup d'intervenants. Les réseaux, pour commencer, sont virtuels. Leur existence légale est... Ils n'ont pas d'existence légale. Ils ont été constitués il y a à peu près un an et demi, se sont donné des structures formelles d'opération en réseau mais ne sont pas encore constitués comme une instance reconnue par la loi. Alors, un, on fait reposer l'organisation des services spécialisés, ou hyperspécialisés, ou surspécialisés sur une structure qui est légalement inexistante, ce qui est un peu gênant, vous l'avouerez avec moi, M. le Président, dans un projet de loi.

Mais ce qu'il y a peut-être de plus grave, c'est que ces personnes impliquées, ces responsables des réseaux universitaires intégrés de santé sont venus dire en commission parlementaire hier: M. le ministre, de grâce, épargnez-nous, épargnez-nous ce mandat que vous nous donnez dans votre projet de loi, que de définir les contours de ce que devraient être les priorités d'organisation en termes de médecine spécialisée ou superspécialisée. Épargnez-nous ce mandat. Laissez-nous nous construire d'abord. Laissez-nous définir d'abord nos priorités — parce que ce sont des réseaux universitaires en termes de formation, en termes de développement des innovations en matière de services et de santé et en matière de recherche. Laissez-nous faire notre mandat. Nous ne nous sentons pas la maturité, nous ne nous sentons pas la maturité d'absorber

maintenant... et d'être compétents maintenant dans ce que vous nous demandez de faire. Donc, un projet de loi qui omet 100 % de la population de Québec dans les instances locales fusionnées, une première exception.

Deuxièmement, un projet de loi qui omet 65 % de la population de Montréal. Troisièmement, un projet de loi qui repose en grande partie dans la capacité des communautés d'être dotées de services de médecine spécialisés, qui repose sur des instances qui n'existent pas et qui, lorsqu'elles s'expriment en commission parlementaire, en dehors d'une existence légale qu'elles n'ont pas, viennent dire: Nous ne sommes pas prêtes à faire ça. Nous refusons, de fait, de collaborer au plan du ministre. Il doit revoir... il doit refaire ses devoirs là-dessus.

Et je dois avouer que, venant du milieu universitaire, j'ai trouvé cette position-là, M. le ministre, assez particulière. Habituellement, les universitaires acceptent avec assez d'empressement les mandats qu'on leur donne, avec même — je parle peut-être de moi, là — peut-être même avec un peu de vanité et avec un peu d'empressement. Mais, dans ce cas-là, les universitaires sont venus dire: Écoutez, là, on ne va pas faire l'ouvrage. Vous allez être déçu, on ne va pas faire fonctionner le réseau parce que nous ne sommes pas prêts à le faire, bien que nous apparaissions comme des acteurs majeurs. Alors, c'est très surprenant, ça, M. le Président, qu'un ministre s'amène comme ça avec un projet de loi où il nous présente une architecture d'une nouvelle organisation de livraison des services à des populations, et qu'il nomme un partenaire comme étant un maître d'oeuvre d'une partie de la charpente de son architecture, un maître d'oeuvre extrêmement important, et qu'il ne se soit pas soucié de consulter auparavant, de vérifier si ces personnes pouvaient ou non arriver à accepter le mandat et à assumer les tâches. Vous admettez avec moi, M. le Président, que ça ressemble à de l'ouvrage un peu bâclé.

D'autre part, le ministre ne s'est peut-être pas assuré non plus de ne pas réparer ce qui n'est pas brisé, et c'est peut-être, là aussi, un signe de bâclage. Parce qu'il y a quand même plusieurs, plusieurs territoires où les fusions que souhaite le ministre, où l'intégration des services n'est pas passée par l'intégration des établissements, par l'intégration forcée des établissements. Il y a au moins 39 territoires au Québec où se sont établis des centres de santé — on retrouve les CHSLD, les CLSC, les centres hospitaliers — où, d'un commun accord, volontairement, on s'est donné des structures d'intégration, mais pas des établissements, des services. Et ce pourquoi je dis «pas des établissements», M. le Président, c'est que la loi actuelle permet que les établissements puissent se regrouper, sans pour autant changer deux choses: le territoire de desserte — la plupart du temps, c'est le territoire du MRC ou du CLSC — et, deuxièmement, la mission de chacun des établissements. Alors, ça existe déjà, cette possibilité-là, et le ministre, dans son empressement, ne semble pas avoir constaté que la loi lui permettait de le faire et vient invoquer, vient invoquer le fait qu'on ait 39 centres de santé au Québec qui fonctionnent pour dire: Vous voyez? Je veux simplement généraliser cela.

Bien non, on ne peut pas généraliser cela, puisque son projet de loi, le projet de loi n° 25, ne

comporte pas de protection ni sur le territoire de desserte, donc sur les territoires de CLSC tels qu'ils sont maintenant, et ne comporte surtout pas de protection quant à la mission de chacun des établissements et quant à son autonomie administrative. Alors ça, c'est très important. On ne peut pas dire: On généralise à partir des expériences qu'on a maintenant et oublier ou omettre, omettre de mentionner que le contexte légal dans lequel ces opérations-là se sont faites protégeait chacun des établissements dans sa capacité administrative et dans sa capacité d'orientation mais favorisait par ailleurs et facilitait le regroupement volontaire.

Bâclage, M. le Président, parce que finalement... Et je pourrais en donner des preuves en Montérégie, d'une part, dans la région où se trouve mon comté, mais aussi dans les Basses-Laurentides où se sont constitués des réseaux intégrés de services sans attendre que le ministre vienne forcer des fusions d'établissements. Et ces gens-là nous écrivent et nous disent, et écrivent au ministre et disent... Ils n'ont pas comparu en... Ils ne sont pas venus témoigner en commission parlementaire, M. le Président, mais ils ont envoyé des documents qui ont été déposés auprès du ministre et que tous et chacun ici peuvent obtenir. Ils viennent nous dire: Ne venez pas réparer ce qui n'est pas brisé.

Et ça, dans l'empressement, dans l'empressement, il y a ce danger-là, c'est que le ministre vienne déranger, vienne désamorcer, vienne désactiver des projets, des initiatives locales qui remontent à deux, trois, quatre, cinq ans et qui ont fait leurs preuves, la preuve de leur efficacité et de la capacité des communautés à s'organiser et à convenir entre établissements, de façon volontaire, de nouvelles façons de faire et qui rejoignent exactement les objectifs que se donne le ministre — et que tout le monde partage, en passant — d'amener le système à mieux répondre aux besoins des personnes qui veulent ou qui souhaitent un service et de faciliter, si on veut, la fréquentation des divers services qui sont développés dans le réseau par les citoyennes et les citoyens.

Sur un aspect, ce projet de loi est aussi assez intéressant, c'est-à-dire que le ministre dit: Je crée des instances locales en fusionnant des établissements; pas en fusionnant des services, en fusionnant des établissements. On est loin, loin, loin de la préoccupation patient, là, ou la préoccupation population. On fait de la structurite. Bon. Mais, ceci dit, le ministre nous dit: On va créer des instances locales dans un délai que je me réserve quant à la durée. Donc, je fixerai un délai. Les déclarations du ministre, les conversations que nous avons pu avoir semblent tourner autour de 12 mois. Bon, 12 mois pour créer un réseau, M. le Président, bien, il ne faut pas avoir travaillé très longtemps dans l'organisation des communautés, dans l'organisation des établissements pour penser qu'un réseau sera fonctionnel après 12 mois.

Si, comme le prétend le ministre, les établissements du réseau de santé travaillent trop en silo, s'ils sont chacun isolés dans leur administration, pensez-vous que c'est une fusion au niveau des conseils d'administration qui va arriver à faire en sorte que tout d'un coup la culture des établissements, et des institutions, et des organisations aura changé? Un réseau, un réseau de partenaires se construit sur une capacité extrêmement

importante, c'est celle d'établir des relations de confiance entre partenaires, c'est celle de se donner une vision commune, c'est celle de se donner une mission commune. Mais, pour faire ça, ça prend pas mal de parlote, ça prend pas mal de réunions, ça prend pas mal d'échanges, ça prend pas mal de négociations, ça prend pas mal de compromis.

● (17 h 30) ●

Alors, pour celles et ceux qui ont déjà fait de l'intervention communautaire, pour celles et ceux qui ont déjà trempé... Et là je vois la députée de Pontiac qui opine. En effet, elle en a déjà fait. Elle sait très bien, la députée de Pontiac, combien ça prend de temps et d'effort pour qu'un réseau en vienne, hein, en vienne à se développer, à fonctionner adéquatement, à faire en sorte que chacun des membres partagent, pas simplement une vision, pas simplement une mission, mais aussi des stratégies et des ressources, et qu'ils partagent aussi, chacun des partenaires, les risques, les risques associés à l'innovation et les résultats positifs — avec ceux-là, on n'a habituellement pas beaucoup de misère.

Ça prend du temps. Et il y a de très nombreuses recherches en Amérique du Nord qui font la démonstration que, dans des systèmes complexes comme ceux-là, 12 mois, c'est irréaliste. Alors, on va être pris avec quoi? On va être pris avec un ministre qui arrive avec une approche bâclée, qui fait tout son possible, mais dans un contexte où tout est précipité, pour déposer sa loi avant l'ajournement, qui a des attentes irréalistes par rapport au fonctionnement de réseaux et qui tantôt va être obligé d'agir de façon autoritaire, encore plus autoritaire qu'il ne le fait maintenant, bien que — bien que — il semble avoir une certaine facilité à le faire.

Parce que, ça, c'est la troisième caractéristique du projet de loi: ce projet de loi, M. le Président, est autoritaire à plusieurs égards. D'abord, il prévoit que c'est le ministre lui-même qui nomme les membres du conseil d'administration de la nouvelle agence régionale qui remplace la régie régionale, bon, mais qui a à peu près les mêmes fonctions que la régie régionale. On se demande finalement... Mais mon collègue de Rousseau a très bien illustré cette situation, tout à l'heure. On s'est aperçu que, finalement, les régies régionales, ce n'était pas si mauvais que ça. Ça remontait d'ailleurs à un ministre libéral du temps, M. Marc-Yvan Côté, qui avait créé les régies régionales, ces régies qui avaient tenu le fort durant toutes ces années et qui finalement, en dernière analyse, si on y allait un petit peu plus en profondeur qu'une simple position électorale, ne faisaient pas du si mauvais boulot que ça.

Alors, on a décidé que, bon, ce ne serait plus une régie régionale, ce serait une agence, etc., régionale. Mais, ah, le ministre se réserve le droit de nommer les membres. Il va aussi se réserver le droit, M. le Président, de nommer les membres des réseaux locaux, donc des instances locales, et ces membres-là sont élus pour deux ans. Ensuite, la loi prévoit quoi, M. le Président? Elle prévoit que le ministre peut reconduire ces mêmes membres pour une durée d'un an sur des années successives dont le nombre n'est pas déterminé. Alors, c'est pas mal, comme imposition d'une autorité ou d'un pouvoir.

Et c'est pour ça d'ailleurs que la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'oppose à ce projet

de loi qu'ils trouvent autoritaire. Et je pense qu'ils font un bon diagnostic, ces médecins. Ils nous disent: Si on agit de façon autoritaire, on n'aura peut-être pas... Et ça, c'est assez intéressant, parce que j'entends tellement de discours de la part du parti ministériel concernant la façon dont les fusions à Montréal, ou les fusions à Québec, ou les fusions dans les municipalités se sont faites, et, ma foi, ce serait peut-être intéressant de reprendre leur discours et de changer «municipalités» par «fusion d'établissements», puis ils auraient déjà tout leur discours prêt lorsqu'ils seront quelque part dans l'opposition.

Mais alors, M. le Président, on a affaire aussi à un projet autoritaire, et je ne pense pas que créer des réseaux, créer des réseaux de partenaires, ça puisse se faire de façon autoritaire. Ça se fait à partir d'un constat local ou régional d'une situation à changer — et tout le monde est prêt à le changer — et ça peut se faire à partir, comme je le disais tout à l'heure, de la loi actuelle.

Donc, un projet qui est bâclé, un projet qui est irréaliste, un projet qui est autoritaire et un projet qui est inutile, puisque, je le répète, M. le Président, et les témoignages des Basses-Laurentides et les témoignages de régions où se trouve mon comté, le comté de Vachon, viennent appuyer cela, il est inutile parce que le contexte actuel, le contexte législatif, légal actuel permet à tous ces intervenants et ces intervenantes, à tous ces gestionnaires locaux, en qui le ministre ne semble pas faire beaucoup confiance, de procéder à l'intégration des services plutôt qu'à l'intégration des établissements et à ne pas se faire distraire par une refonte imposée d'en haut. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Sirros): Merci beaucoup, M. le député. Le prochain intervenant sera le député de Joliette. M. le député.

M. Jonathan Valois

M. Valois: Merci, M. le Président. À ce moment-ci, j'interviens sur le projet de loi n° 25 en vous notant, M. le Président, que j'ai, moi aussi, à l'instar du député de Vachon et de la députée de... bien, de la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et députée d'Hochelaga-Maisonneuve, moi aussi assisté à l'ensemble des consultations qui ont eu lieu à la commission des affaires sociales, ces derniers jours.

Alors, essentiellement, ce furent trois jours de consultations. Trois jours, c'est bien peu, M. le Président, vous avouerez, surtout trois jours où on laissait essentiellement 15 minutes aux groupes qui venaient nous rencontrer pour établir l'ensemble de leur réflexion. Et, de ce 15 minutes là, par la suite il y avait un 15 minutes, là — vous savez comment ça fonctionne — 15 minutes qui étaient allouées à la partie gouvernementale et 15 minutes qui nous étaient allouées, nous, pour essayer de comprendre un peu plus, là, au-delà du document qui était déposé, l'ensemble des interrogations, l'ensemble des craintes, des appréhensions que les gens pouvaient avoir sur ce projet de loi là. Alors, j'ai assisté, silencieusement, bien sûr. J'ai écouté les gens qui sont venus nous voir et qui sont venus réfléchir avec nous sur ce projet de loi n° 25.

Essentiellement, M. le Président, il n'y avait pas beaucoup de personnes pour être en faveur de ce projet de loi là. Il y avait, et je crois que la députée d'Hochelaga-Maisonneuve l'a très bien dit dans ses propos, là, de clôture, essentiellement, M. le Président, il y avait à peu près les deux tiers des gens qui sont venus nous voir pour nous dire «non merci» et l'autre tiers qui nous disaient «oui», mais ils disaient «oui mais». Et, M. le Président, force est d'admettre que, lorsque nous regardons les documents, lorsque nous les consultons, les «non merci» rejoignent très facilement les «oui mais» et les «oui mais» très facilement les «non merci».

Essentiellement, les personnes qui disent «oui» mais qui par la suite nous donnent une série de considérations pour quoi ce projet de loi là devrait être revu et corrigé, alors «oui» dans les principes mais par la suite «mais» dans l'application, les «mais» dans l'application rejoignent souvent les personnes qui sont venues dire «non merci». Le «non merci» parce que l'application ne va en aucun temps rejoindre les objectifs, qui sont des objectifs très louables, tout le monde en convient, cette idée d'intégration des soins, cette idée d'approche populationnelle, cette idée de vraiment mettre la personne au coeur de nos réflexions et de notre organisation de services, tout le monde en convenait, mais, essentiellement, ce que les gens sont venus nous dire, c'est que, au-delà de ce grand objectif auquel l'ensemble des personnes semblaient souscrire, il y avait quand même, dans les modalités d'application, d'énormes problématiques.

M. le Président, c'est symptomatique d'un gouvernement qui agit rapidement et qui agit dans l'improvisation. Lorsqu'on sort... lorsqu'on lance un projet de loi comme on lance une idée lorsque nous sommes entre copains, bien, c'est un peu ce qui arrive par la suite. Les intentions sont là, mais, très rapidement, nous lançons un projet de loi, comme je vous dis, comme ça, à la sauvette, rapidement pour pouvoir aller de l'avant, mais, lorsque nous agissons de la sorte, dans un premier temps, ce sont nos institutions démocratiques qui, je crois, méritent mieux et, dans un deuxième temps, ce sont les citoyennes, citoyens du Québec qui, je crois aussi, méritent mieux que simplement que les législateurs que nous sommes lancent des projets de loi comme ça et qui, dans leur application, s'éloignent énormément de la volonté d'un ministre qui en est parrain.

Alors, cette incohérence, cette improvisation-là, ce n'est pas simplement avec le projet de loi n° 25 qu'on le voit, M. le Président, depuis le début de cette législation. Alors, dans le projet de loi n° 25, on promet, on avait déjà promis une coordination, mais on impose une fusion. Dans d'autres projets de loi, M. le Président, avant l'élection, on nous avait promis un gel, comme un gel de tarifs, mais un projet de loi vient imposer une triple augmentation. Dans d'autres cas... Et là je parlais du cas évidemment des services de garde, tout le monde l'aura compris. Dans d'autres dossiers, M. le Président, on avait promis la défusion, mais tout ce qu'on propose maintenant, c'est une nébuleuse reconfiguration. Alors, les promesses d'avant les élections et les projets de loi qui sont déposés après... Je pourrais même parler de la promesse de cette conférence régionale des élus qui

maintenant, aujourd'hui, se transpose, et nous le voyons très bien, en une évacuation de l'ensemble des représentants et des acteurs qui représentent les intérêts socioéconomiques des régions.

Alors, il y a, à l'intérieur de grandes visions que nous pouvons avoir, des fois, une incohérence avec la mise en application lorsque, bien souvent, les gens, les législateurs vont trop rapidement. Et je pense que c'est important de le rappeler à ce moment-ci. C'est important de le rappeler, M. le Président, que nous discutons, avec le projet de loi n° 25, essentiellement, encore là, non pas d'une intégration de soins, une intégration de services, mais bien d'une fusion d'établissements. Alors, le projet de loi n° 25, tout comme le projet de loi n° 34...

• (17 h 40) •

On peut faire beaucoup de parallèles. Le premier parallèle qu'on doit regarder, M. le Président, c'est cette idée — et vraiment je n'en reviens pas — qu'on va d'abord travailler sur les structures pour ensuite travailler sur la vision. C'est exactement ça. Avec la conférence régionale des élus, on travaille d'abord sur la structure. On travaille d'abord sur la structure, mais on ne s'est jamais demandé, au niveau du développement des régions, où est-ce qu'on voulait aller, on ne s'est jamais demandé comment nous voulons vivre ensemble en région et quels seront les pouvoirs qui vont être dévolus à ces nouvelles CRE. Essentiellement, ce qu'on fait, c'est qu'on ne sait pas où on va, mais on sait comment on va structurer notre manque de vision. Le projet de loi n° 34 va exactement dans ce sens-là. Et je pense que le projet de loi n° 25, dans un certain sens, va exactement dans le même sens: On joue d'abord avec les structures, une vision vous sera livrée plus tard. Et c'est un peu spécial, ça, M. le Président, cette façon-là d'agir. Il me semble, là, que ça... On voit que c'est vraiment le monde à l'envers.

Ce qu'on aurait dû faire, M. le Président, vous le savez très bien, c'est d'abord un livre blanc, un livre blanc où est-ce que, là, on étale nos grandes visions, nos grandes orientations d'où on veut aller. De ce livre blanc là, il y a des grands débats de société qui tournent autour de ça, les gens vont pouvoir commenter les orientations qui sont à l'intérieur de ce livre blanc là. De ces débats-là surgit une loi. Cette loi-là est déposée, on en fait de vastes consultations pour être certain que l'ensemble des personnes, par rapport à leurs particularités... On peut bien dire que 1 000 personnes peuvent bien partager 10 opinions, je crois que 1 000 personnes ont 1 000 considérations très importantes, très particulières que nous devons respecter. Et c'est pour ça que c'est important de prendre du temps lorsque nous sommes des législateurs. Alors, de ce livre blanc là, de cette consultation-là, par la suite, arrivent, comme je vous disais, autour de ce projet de loi quelques amendements, et on va de l'avant. Mais, essentiellement, la démarche est certainement plus longue, M. le Président, mais elle a au moins l'avantage de respecter nos institutions démocratiques, de respecter notre rôle de législateurs ici, que nous sommes, et de respecter aussi une population à qui nous voulons offrir les meilleurs services.

M. le Président, tout le monde connaît l'histoire des trois petits cochons, jusqu'à un certain point, et on sait très bien ce qui est arrivé à celui des trois qui a bâti sa maison un peu trop rapidement. On sait très bien ce

qui est arrivé. On sait très bien aussi ce qui est arrivé à celui qui a pris son temps pour la bâtir. C'est sûr, M. le Président, pendant qu'il la bâtissait, il entendait les autres jouer autour. Comme là, présentement, lorsqu'on prend le temps de bâtir, lorsqu'on prend le temps de faire les choses, c'est sûr qu'on va entendre les autres gens dire: C'est tout de suite qu'on a besoin de services. Mais on doit être suffisamment responsables pour dire: Ce que nous sommes en train de prendre le temps de bâtir sera réellement une solution viable, durable et porteuse pour les citoyens et citoyennes, et ça mérite qu'on s'y penche plus longuement pour s'assurer que la réponse soit adéquate à l'ampleur des problématiques que nous voyons notamment dans ce dossier-là.

Mais ce n'est pas comme ça qu'on agit présentement avec le projet de loi n° 25, M. le Président. On lance le projet de loi n° 25 et, essentiellement, par la suite, on vient dire: Bon, bien, un coup qu'il sera lancé, on laissera 15 minutes aux groupes puis, s'il y a des petites affaires, là, qui retournent, qui dépassent, bien, on donnera du lest, on regardera. Je ne suis pas sûr que ce soit la meilleure façon d'aller de l'avant avec un dossier aussi important.

Alors, moi, tout ce que j'ai compris aussi des gens qui sont venus nous voir, c'est qu'ils demandaient du temps, du temps parce que le temps, de toute façon, est important en démocratie, mais aussi du temps pour consulter pour le ministre, du temps pour réfléchir, du temps pour construire et qu'à l'intérieur de ça les gens seraient totalement d'accord à agir avec le ministre.

Mais encore faut-il, M. le Président, comprendre que — une autre grande révélation que nous avons eue par rapport à ce projet de loi là — au-delà du fait qu'il était lancé rapidement et dans l'improvisation, c'était aussi le fait que, à part cette consultation de trois jours, les groupes n'ont jamais été consultés. Et c'est ça qui est un peu spécial aussi, M. le Président. Les groupes arrivaient là, ils disaient tour à tour au ministre: Écoutez, moi, j'ai 15 minutes ici, là, pour venir vous expliquer comment la mission de mon CLSC est importante ou comment la mission du CHSLD est importante, mais que, jusqu'à un certain point, j'ai 15 minutes pour ma vie ou ma mort, jusqu'à un certain point, 15 minutes pour essayer de vous expliquer à quel point c'est encore pertinent que certaines missions soient préservées, 15 minutes pour vous expliquer à quel point ce qui va là est important et que 15 minutes, finalement, pour essayer de convaincre un ministre que peut-être qu'il fait fausse route dans certains secteurs, bien, c'est bien peu. Alors, ce que j'ai cru, puis ce que j'ai vu, puis ce que j'ai remarqué, M. le Président, à l'intérieur de ces consultations-là, c'est un manque de discussion entre un gouvernement et des intervenants de la société, M. le Président, les groupes qui forment la société, les groupes qui, jour après jour, font en sorte que le Québec ressemble toujours un peu plus au Québec.

Alors, en ce sens-là, M. le Président, lorsqu'on agit dans l'improvisation, lorsqu'on ne consulte pas et qu'on n'a pas de dialogue avec nos groupes, bien, ça fait un projet de loi qui à toutes fins pratiques va être incomplet, un projet de loi qui à toutes fins pratiques va être autoritaire puis un projet de loi qui va être inutile.

Regardons l'incomplet, M. le Président. Je pense que le député de Vachon en a parlé, quand même.

Incomplet, du sens où, dans ce projet de loi là, Québec est exclu, parce que l'ensemble des hôpitaux de la région de Québec ne sont pas partie prenante de cette nouvelle structure-là qui va être amenée par le ministre. Donc, la région de Québec, c'est à revoir. 65 % de la région de Montréal aussi, à cause des configurations des hôpitaux universitaires. Et ce qu'on a vu, c'est qu'il y avait aussi des considérations, lorsqu'on parle de l'ensemble, là... du caractère incomplet du projet de loi, c'est qu'il y a plusieurs personnes qui sont venues nous voir en disant: Est-ce que vous avez considéré le caractère linguistique et les communautés culturelles, qui est un caractère très important? Comprendons cette idée de services continus à une population, mais une population qui n'est pas homogène, notamment comme celle de Montréal, doit... la réforme de structures doit prendre en compte certaines considérations qui sont à l'image de ce Montréal qui nous ressemble et qui nous rassemble.

Le ministre a vraiment ouvert une porte de ce côté-là, mais ouvert une porte dangereuse, M. le Président, n'a pas ouvert simplement une porte en termes de services continus par rapport à une population qui peut parler peut-être une autre langue que le français, l'anglais notamment, mais a ouvert une porte aussi aux communautés culturelles et à l'aspect culturel. Bien, M. le Président, l'aspect culturel... C'est quoi, l'aspect culturel? Est-ce que c'est la religion? Est-ce que c'est une autre langue que le français et l'anglais? Est-ce que c'est ça, les aspects culturels? Parce que je pourrais très bien vous parler, M. le Président, de la culture de pauvreté dans l'Ouest-de-l'Île, je pourrais très bien vous parler d'une culture très particulière des régions du Québec.

Les aspects culturels, M. le Président, ce n'est pas simplement la religion que nous pratiquons ou la langue que nous parlons, c'est la vie que nous menons, qui est différente l'une à l'autre. Les couleurs différentes qui font ce Québec, ce n'est pas simplement à Montréal, c'est aussi les régions du Québec, qui vivent à des rythmes de vie mais vraiment très différents les uns les autres. C'est ça aussi, les disparités et les différences du Québec. À force de focuser sur justement des éléments comme ceux de la langue ou comme ceux de la religion, on oublie de comprendre qu'il y a plein d'autres éléments qui font mon identité à moi, au-delà de ma langue et ma religion, et qui font en sorte que j'ai droit d'avoir des services qui sont spécifiques par rapport à ça.

Je vous parlais des régions, je vous parlais de mon statut socioéconomique, je pourrais vous parler de mon genre aussi, homme ou femme, qui font en sorte que, d'une personne à une autre, nous sommes tous différents. Attention. Je mets en garde le ministre qui, trop rapidement, a ouvert cette porte par rapport aux différenciations culturelles. C'est une porte qui, encore là, tant qu'à moi, était sous l'impulsion d'une certaine improvisation.

Autoritaire, M. le Président — je vous ai parlé d'incomplet, autoritaire et inutile — autoritaire, M. le Président, parce que, dans un premier temps, est-ce que les citoyens seront respectés dans leurs choix lorsqu'ils viendront s'adresser à un réseau de services? Est-ce qu'ils pourront s'adresser à un établissement de leur

choix? Ça reste encore assez nébuleux, de ce côté-là, parce que, selon les proximités puis les territoires que nous utilisons, il pourrait y avoir, notamment à Montréal, un hôpital qui serait peut-être celui qui serait le plus apte à desservir une population, comme Santa Cabrini, dans l'est de l'île, mais qui, d'un autre côté, n'est utilisé présentement que par à peine 5 % de la population. Il faut faire attention, M. le Président, de ce côté-là, il y a une culture de consommation de soins qu'on doit respecter et qu'on ne doit pas, comme ça, à l'intérieur d'un projet de loi voté peut-être dans les deux dernières semaines qui nous reste, mais vraiment transfigurer. Il faut faire attention à ça.

● (17 h 50) ●

Alors, autoritaire aussi parce que, à une certaine limite, on ne laisse pas le choix aux établissements de leur fusion. Bien, M. le Président, là-dessus, il faut vraiment, là, prendre un petit bout de temps pour comprendre qu'il y a 50 % des établissements, environ, là... on a réduit d'à peu près 50 % le nombre d'établissements par des fusions déjà, de façon volontaire, M. le Président, puis depuis 1993. Si ça avait été la même chose pour les villes, M. le Président, là, il y a bien des débats dans cette Chambre qu'on ne ferait pas. Alors, il faut comprendre que cette volonté de travailler ensemble, de se fusionner existe déjà là où justement il y a des gains d'efficacité et de services pour la population. J'y reviendrai, d'ailleurs, sur ces fusions-là.

Autoritaire aussi, M. le Président — et là c'était vraiment de toute beauté de voir ça — autoritaire dans le sens où est-ce qu'on donne la coordination au réseau universitaire intégré, mais ceux, les représentants de ces propres... les RUIS qu'on appelle, là, ils sont venus nous voir, ces gens-là, pour nous dire: Écoutez, là, on n'est pas prêts à recevoir cette mission-là de la coordination, mais vraiment pas prêts, là, alors faites attention. Alors, il y avait un ministre qui donnait même des pouvoirs ou des responsabilités à un réseau qui est venu nous voir pour nous dire: Nous ne sommes pas prêts à assumer ces responsabilités-là tout de suite, et on ne veut surtout pas être le mauvais gestionnaire, parce que pas prêt, qui va faire des arbitrages dans un réseau qui va être chambardé par le projet de loi n° 25. Très sage de nous dire ça. Mais, d'un autre côté, on voit à quel point c'est un gouvernement qui n'avait pas écouté et qui agit de façon autoritaire.

L'autre chose, M. le Président, c'est essentiellement un projet de loi inutile. J'en ai parlé tout à l'heure des fusions. Bien, ce qu'il faut comprendre de ces fusions-là, c'est qu'il y avait, dans la loi actuelle sur la santé et services sociaux, l'article 126 qui permettait déjà les regroupements, et je vous ai parlé que bon nombre de regroupements ont déjà été faits. Mais saviez-vous, M. le Président, que ces regroupements-là devaient se faire à deux conditions? Deux conditions qui étaient très importantes: protéger les missions des établissements concernés, O.K., et les regroupements pouvaient avoir lieu uniquement sur les territoires des CLSC. Donc, territoire de services et protection des missions.

À partir du moment où est-ce qu'un ministre passe outre l'article 126, dépose un projet de loi, le projet de loi n° 25, qui fait essentiellement ce que 126 pouvait offrir mais qui, en même temps, se garde de

dire qu'on va protéger les missions de CLSC et se garde de dire que ce sera sur des territoires de services de CLSC, vous comprenez, M. le Président, qu'il y a une crainte à l'intérieur de ces groupes-là, qui disent: Comment pouvez-vous reprendre essentiellement l'article 126, en faire un projet de loi et, à l'intérieur de ce projet de loi là, faire tomber les deux conditions de 126, qui étaient la protection de notre mission puis le territoire de services? Alors, c'est pour ça qu'il y a beaucoup d'inquiétude, jusqu'à un certain point, à l'intérieur de ces groupes-là.

Si on nous dit, M. le Président, qu'on va respecter les missions, si on nous dit qu'on va respecter les territoires de services, bien là le projet de loi est encore plus inutile. Il l'est déjà parce qu'on a 126, mais, ou bien c'est parce qu'on veut remettre en question des missions ou bien c'est parce qu'on veut vraiment transformer les territoires de services, sinon le projet de loi n° 25 est vraiment à toutes fins pratiques inutile. Et, en ce sens-là, M. le Président, il faudrait quand même le comprendre.

Il faudrait aussi comprendre, M. le Président, qu'il est inutile, ce projet de loi là, parce qu'il fusionne non pas des services mais des établissements. Et les médecins sont venus nous dire que l'expérience du CHUM est évidente, de ce côté-là. Hôtel-Dieu, Notre-Dame, Saint-Luc, établissements fusionnés. Est-ce que, depuis ce temps-là, il y a vraiment, là, une jonction dans les soins, une continuité de services dans les soins? Non. On ne va pas dans le bon sens, M. le Président. Et, en ce sens-là, parce que c'est un projet de loi qui a été, tant qu'à moi, déposé dans l'improvisation, force est d'admettre que des gens qui sont venus nous voir qui... peu de gens sont d'accord avec ça. Parce que c'est un projet de loi qui, comme je vous l'ai dit, M. le Président, est non seulement de l'improvisation, mais incomplet, inutile et autoritaire, bien, vous comprendrez, M. le Président, que je ne pourrai pas, à ce moment-ci, voter pour ce projet de loi là.

Le Vice-Président (M. Sirros): Alors, merci beaucoup, M. le député. Pour la prochaine intervention, Mme la députée de Rimouski.

Mme Solange Charest

Mme Charest (Rimouski): Merci, M. le Président. Je vois qu'il n'y a pas tellement de temps. Je vais quand même commencer mon intervention sur le projet de loi n° 25, je terminerai à la reprise des travaux, à 20 heures.

Écoutez, ce projet de loi sur la réforme de la gouverne en santé, c'est certain qu'il fait suite à un engagement du Parti libéral du Québec d'abolir les régies régionales de la santé. C'est une promesse qui avait été faite dans la campagne électorale, qui se retrouve dans le programme électoral du Parti libéral. Donc, on a un projet de loi, comme l'a si bien dit mon collègue, improvisé, bâclé, présenté à la toute dernière minute et qui n'a pas fait l'objet de consultations préalables de tous les partenaires que ça touche.

Parce que, le projet de loi, il ne fait pas juste abolir les régies régionales, il va beaucoup plus loin. Il réforme, je vous dirais, de façon majeure, les services de

première et de deuxième lignes, et ça, c'est, comme changement d'optique et comme changement de vision de ce que doit être le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, c'est un virage à 180 degrés. Alors, je pense que, là-dessus, c'est important de le souligner pour que les citoyens et les citoyennes sachent que la vision du gouvernement actuel par rapport à la dispensation des services et des soins de santé est tout à fait différente, et elle sera tout à fait différente avec ce projet de loi là.

Alors, oui, on abolit les régies régionales de la santé, mais on les remplace par des agences. Et le mandat de ces agences, ça va être vraiment de procéder à la création de réseaux locaux de services intégrés. Ça veut dire quoi? Ça veut dire réunir sous une même administration les services qui étaient dans un centre hospitalier de courte durée, donc des soins aigus, et on va regrouper ça avec des services en CLSC, donc des services de promotion, de prévention en santé. Et on va également rejoindre des centres hospitaliers de soins de longue durée, qui ne s'adressent pas seulement à la clientèle des personnes âgées, mais à toute personne, quel que soit son âge, qui est en perte d'autonomie soit par une maladie dégénérative ou par une incapacité physique qui nécessite une hospitalisation et des soins majeurs de trois à quatre heures par jour — l'équivalent, là — et ce qui oblige ces personnes à demeurer en soins de longue durée. Et on va attendre, là, que tous les réseaux locaux soient créés pour que le ministre soit saisi du fait et qu'on puisse prévoir, là, d'ici 2006, que les agences vont être, en bonne et due forme, responsables de la coordination de ces réseaux locaux là.

Alors, selon le ministre, lui, ce qu'il voit comme optique, c'est que la création des réseaux locaux des services de santé et des services sociaux, selon lui, ça va rapprocher les services de la population, ça va faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de la santé et des services sociaux. Alors, moi, je peux me permettre de lui dire, parce que j'ai quand même œuvré 12 ans en santé publique, j'ai une petite idée de comment fonctionne le système, et je me permettrais de lui dire que ce n'est pas la fusion des établissements qui va permettre de rapprocher ou d'augmenter l'offre de services à la population. Je pense que le ministre confond deux concepts, hein? Fusion d'établissements puis intégration de services, c'est deux choses totalement différentes, et ça, là-dessus, il ne semble pas avoir compris la distinction entre les deux concepts.

Et je pense que le gros problème actuellement, ce n'est pas de brasser les structures comme telles, parce que les personnes, là, qui sont malades, ce qu'elles veulent en réalité, c'est autre chose. Et le gros problème, ce n'est pas que les personnes se perdent dans les dédales du système de santé, mais c'est beaucoup plus le manque d'accès à certains services ou des délais d'attente pour recevoir ces services-là, qui, dépendamment du lieu où ils sont, sont très, très longs. Et je vous dirais que, dans les milieux urbains, les listes d'attente sont encore plus pénibles à supporter pour les personnes que pour certaines régions.

Et je vous dirais que le projet de loi, dans le fond, ce qu'il me révèle à moi, c'est que le ministre a une vision strictement médicale de la santé. Et toutes les

interventions du ministre sont très éclairantes à cet effet parce qu'il ne fait jamais mention d'autre chose que des soins, il ne parle toujours qu'en termes de soins, alors qu'on sait très bien que le système de santé, oui, c'est vrai, ça repose sur des soins, mais c'est aussi des services sociaux et de santé, ce qui est aussi différent mais complémentaire.

Le Vice-Président (M. Sirros): Mme la députée, comme vous l'avez mentionné, il va falloir que vous terminiez votre discours à la reprise de nos travaux parce que, étant donné l'heure, on va ajourner nos travaux à 20 heures.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 20 h 4)

La Vice-Présidente: Mesdames, messieurs, bonsoir.

L'Assemblée va poursuivre le débat sur l'adoption du principe du projet de loi n° 25, Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Alors, au moment de l'ajournement de nos travaux... excusez, de la suspension de nos travaux, il restait, à la députée de Rimouski, un peu moins de 20 minutes. En fait, vous aviez 5 min 12 s sur votre temps d'écoulées. Alors, je vous invite à poursuivre immédiatement, Mme la députée.

Mme Charest (Rimouski): Merci, Mme la Présidente. Pour résumer un peu ce dont j'ai abordé, la question sur le projet de loi n° 25 avant l'ajournement de nos travaux tout à l'heure, je disais que, dans le fond, le gros problème qui existe actuellement, ce n'est pas que les personnes malades soient perdues dans les dédales du système de santé, mais c'est beaucoup plus un manque d'accès soit à certains services ou que les délais d'attente pour recevoir des soins ou pour avoir des services sont beaucoup trop longs, sont médicalement trop longs. Et je vous rappellerai que la création des réseaux locaux des services de santé et des services sociaux, contrairement à ce que prétend le ministre, qui dit qu'il veut rapprocher les services de la population, faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de la santé et des services sociaux, bien, le projet de loi ne permet pas cela, en tout cas à la lecture du projet de loi. Ce que l'on remarque, c'est plutôt une vision qui est strictement médicale de la santé, et on se préoccupe, oui, des soins, mais le système de santé, en plus de reposer sur des soins, repose aussi sur des services sociaux.

Et, au Québec, depuis déjà plusieurs décennies, il y a un consensus social dans le réseau, et tout le monde est d'accord avec ça, c'est d'investir dans la première ligne plutôt que dans les structures. Et je pense que, là-dessus, Mme la Présidente, on est à même de le constater, parce qu'il y a eu plusieurs commissions d'étude, des rapports — que l'on pense, entre autres, à la commission Castonguay-Nepveu, on remonte à 1972; il y a eu également le rapport Brunet en 1987, la commission Rochon en 1988, la commission Clair en 2001

et même la commission canadienne Romanow en 2002 — et tous ces rapports, suite à ces consultations, ont conclu une chose, Mme la Présidente, c'est la nécessité de consolider les services de première ligne.

Consolider, ça veut dire améliorer, soutenir, financer et aider à ce que les services de première ligne soient accessibles et présents partout, sur tout le territoire du Québec, dans toutes les régions, peu importe notre lieu de résidence, que les citoyens et les citoyennes aient accès à ces services. Dans le fond, ces rapports d'études pointaient tous dans la même direction, parce que c'est simple et c'est très facile à comprendre: les services de première ligne, ça permet de répondre à 85 % des besoins sociaux et médicaux de la population. Ce n'est pas rien, Mme la Présidente, 85 % des besoins. Et tout le monde reconnaît, dans le réseau de la santé et des services sociaux, qu'il faut maintenir une vision sociale de la santé plutôt qu'une vision strictement médicale, curative de la maladie.

Et je pense qu'il est important de rappeler et de le souligner, que c'est un changement de cap et de vision qui est proposé dans le projet de loi n° 25. Et ce n'est pas un hasard si l'article 1 de la loi actuelle sur la santé et les services sociaux est libellé de la façon suivante, et, pour être certaine qu'on se comprend bien, je vais vous lire l'article 1: «Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer [...] pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.» Dans ce libellé, Mme la Présidente, il n'y a pas que l'approche clinique, l'approche populationnelle est incluse. Et ce que ça veut dire, c'est qu'il faut à la fois avoir une préoccupation pour travailler sur les déterminants de la santé si on veut vraiment viser l'amélioration globale de la santé des citoyens et des citoyennes.

Et je vous dirais que le gouvernement du Québec a toujours eu une approche et une vision de la santé qui est similaire et qui est la même que celle de l'Organisation mondiale de la santé. Parce que l'Organisation mondiale de la santé a défini c'était quoi, être en santé, et ce que l'Organisation mondiale de la santé dit, c'est que la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie. Ce n'est pas parce qu'on n'est pas malade qu'on est nécessairement en santé, et ça, je pense qu'il faut le souligner. C'est ça, avoir une approche globale, holistique, appelons-les comme on veut, mais il ne faut surtout pas exclure des volets importants de la vision qui est reconnue par toute la littérature scientifique sur la question.

• (20 h 10) •

Alors, je pense qu'il est un peu fallacieux de croire que de tout miser sur les services médicaux, hospitaliers va permettre d'atteindre des objectifs de santé globale qu'on s'est fixés au Québec depuis de nombreuses années. Il faut agir en amont des problèmes, et ça, c'est important; il faut considérer l'influence des conditions de vie sur la santé de la population, il faut favoriser la prévention et la promotion de la santé, ça veut dire favoriser la promotion d'habitudes de vie saines, Mme la Présidente, et ça, c'est surtout dans les

services de CLSC qu'on retrouve cet exercice auprès des différentes populations.

Le dépôt du projet de loi a amené le ministre à déclarer que le but de la réforme proposée était d'améliorer la continuité des services, de viser une meilleure intégration des soins et des services. Et ce projet de loi, selon le ministre, donne une garantie de services intégrés sur un territoire. Moi, je ne peux pas être d'accord avec lui parce que, à la lecture du projet, je fais trois constats, et ces trois constats-là s'imposent de façon brutale. Dans le fond, ce que le ministre propose, c'est un changement de structures, un changement de vision. Et la population, elle, ce qu'elle veut, c'est avoir accès à des médecins de famille, elle veut avoir accès aux soins à domicile partout sur le territoire, elle veut que l'on réduise les listes d'attente, le médicalement acceptable, souhaitable, c'est ça qu'elle veut, et le désengorgement des urgences. Elle veut surtout, et, dans les régions, nous sommes bien placés pour vous en parler, une meilleure répartition des médecins spécialistes, et on veut aussi que nos personnes âgées ou nos personnes en perte d'autonomie physique, intellectuelle ou autre aient accès à des soins en centres hospitaliers de soins de longue durée. Ça, c'est majeur, et on sait très bien qu'il y a un problème majeur dans ce secteur. Et on veut surtout, et ça, la population le dit à chaque fois qu'on discute santé, elle veut qu'on investisse plus d'argent dans les soins de santé, tel que l'avait promis le Parti libéral du Québec. Et le Parti libéral s'était engagé à faire cela lors de la dernière campagne électorale, et on attend toujours la preuve de cet engagement.

Alors, moi, je suis obligée de dire aujourd'hui que le projet de loi ne bonifie en rien la prestation des services sociaux et de santé de première ligne et que la fusion des établissements, ça va augmenter le risque que ces réseaux intégrés de services répondent beaucoup plus aux besoins des centres hospitaliers — puis je vous ferais remarquer que plusieurs sont en déficit — plutôt qu'à ceux des personnes malades, et ça, c'est majeur comme risque potentiel, le risque est très élevé. Et je vous dirais que le projet de loi nous ramène à une vision centrée sur le volet médical au détriment du volet social. C'est une façon de faire qui va affaiblir les actions sur les déterminants de la santé. Il faut absolument que les déterminants de la santé soient travaillés si on veut que l'état de la population s'améliore.

Et, si je reviens sur la question de la gouverne régionale, le projet de loi, tel que libellé présentement, ne fait pas la preuve que c'est absolument nécessaire de changer les structures. Les interventions du ministre ne sont pas très claires là-dessus ni transparentes. Il n'y a personne au Québec qui avait demandé de changer les structures, c'était strictement un engagement du Parti libéral en campagne électorale. Et je vous dirais que l'amélioration des services et des soins, ça ne passe pas par un brassage de structures, c'est autre chose. Et je redis, parce que je pense que le dire et le redire est un acte pédagogique important, il faut plutôt investir dans les services de première ligne et, là-dessus, on se doit d'améliorer l'accès aux services de proximité.

Une vraie réforme, selon nous, c'est de déplacer le centre de gravité en dehors de l'hôpital, et ça, c'est très clair, c'est des choix qui avaient été faits il y a 10, 15 ans déjà. 85 % de la population est en demande de

soins de première ligne, 15 % de la population utilise des services spécialisés ou surspécialisés. Et ce que l'on constate, c'est que les budgets sont à l'inverse des besoins, parce que 85 % de la population bénéficie de 15 % des budgets et 15 % des personnes qui ont besoin de soins spécialisés et surspécialisés ont 85 % des budgets qui leur sont consacrés.

C'est une vision technocrate, médicohospitalière qui fait, comment je dirais, rase table de la vision sociale de la santé et qui évince cette vision. C'est une vision qui est dispendieuse, on l'a constaté dans le passé. C'est une vision qui est dépassée puis qui démontre la méconnaissance du ministre sur ce qui est reconnu mondialement pour l'organisation et la dispensation des soins et des services sociaux. Donc, une vision rétrograde de comment améliorer l'état de santé de la population. Et pourtant, la revue de littérature scientifique est très claire sur le sujet. Je ne comprends pas qu'il n'ait pas lu un peu là-dessus pour s'assurer que l'orientation de son projet de loi était au moins en conformité avec les expériences vécues, validées un peu partout à travers le monde.

Dernièrement, il y a eu des consultations particulières sur le projet de loi. Les 2, 3 et 8 décembre derniers, il y a eu des consultations. Et je vous dirais que tous les groupes que nous avons pu entendre sont d'accord sur, oui, le principe d'intégration des soins avec celui de la continuité, mais les deux tiers des 26 groupes entendus sont tout à fait en désaccord avec les solutions retenues par le projet de loi n° 25, et la démonstration a été faite. Je pense que le ministre, il confond les deux concepts: le concept d'intégration des établissements, c'est une chose, puis l'intégration des soins, c'est autre chose, et, là-dessus, je pense qu'il y a confusion des genres. Et je vous dirais que ce projet de loi crée vraiment un climat d'insécurité chez les partenaires, chez les intervenantes et les intervenants du réseau. Et, à cet effet, la Coalition Solidarité Santé a déposé quand même une liste de noms demandant le retrait du projet de loi, c'était 1 278 noms, dont 600 et quelques organismes, et tous ces gens-là ont signé cette demande de retrait du projet de loi en neuf jours. Alors, c'est pour vous dire jusqu'à quel point ce projet de loi ne fait pas consensus.

Même la Fédération des médecins omnipraticiens est très sévère à l'endroit du projet de loi et du ministre de la Santé. La Fédération des médecins omnipraticiens parle d'approche autoritaire, d'agenda caché, de discussions en catimini. La Fédération des médecins omnipraticiens — et ce n'est pas moi qui le dis, c'est eux, ils l'ont déclaré — allègue qu'on est en train de découper le Québec et de détruire ce qui se fait de bien. Alors, je pense que, pour que la Fédération des médecins omnipraticiens fasse une déclaration aussi sévère, aussi virulente, il y a quelque chose qui ne fonctionne pas bien, et, là-dessus, ils en ont parlé à plusieurs reprises.

Je vous dirais que le projet de loi, c'est inutile parce que la loi actuelle permet déjà des regroupements, et elle le permet à deux conditions: protéger les missions des établissements et que les regroupements se fassent par les territoires.

En conclusion, on peut se demander quel est véritablement l'objectif poursuivi par le ministre de la

Santé avec le projet de loi n° 25, parce qu'on aurait pu améliorer la continuité des services sans procéder à tout ce brassage de structures. Dans le fond, ce qu'il faut, c'est des investissements dans les services de première ligne. La mise en oeuvre d'un véritable plan des effectifs médicaux, le contrôle des ressources privées d'hébergement, l'entrée en jeu d'intervenants pivots, des actions de prévention et de promotion nous permettraient d'atteindre des résultats réels. Alors, je pense que, là-dessus, une chose est certaine, le projet de loi indique une vision étroite de la santé, un retour en force de la vision médicale et curative, la prédominance de l'hospitalier sur la première ligne.

Et, Mme la Présidente, je vois que vous me faites signe, alors je pense que... Ce que les partenaires du réseau de la santé ont comme sentiment, c'est comme si une révision du socialement requis s'était opérée à leur insu. Tant que ces éléments que j'ai énumérés tout à l'heure et qui devraient assurer qu'on ne perde pas la mission sociale du réseau, qu'il n'y ait pas de recul sur la participation citoyenne et qu'il y ait un réinvestissement majeur dans les services publics de première ligne et dans le plus grand respect du processus démocratique, tant que tout cela ne sera pas confirmé et assuré, je me verrai dans l'obligation de voter contre ce projet de loi. Merci, Mme la Présidente.

• (20 h 20) •

La Vice-Présidente: Merci, Mme la députée. Alors, je serais prête à reconnaître un prochain intervenant, le député de Saint-Hyacinthe. M. le député.

M. Léandre Dion

M. Dion: Merci, Mme la Présidente. Je me fais un devoir d'intervenir sur ce projet de loi pas seulement pour ce qu'il contient, mais aussi pour ce qu'il ne contient pas. Vous savez, je voudrais d'abord vous parler de deux institutions qui existent dans mon comté: la première, qui porte le nom de MADH — je vous fais grâce d'expliquer ce sigle — c'est une petite institution qui a été fondée par des gens du milieu, des groupes communautaires, avec comme objectif d'accueillir des gens qui, ayant eu des problèmes de santé mentale et ayant été hospitalisés, ont subi des traitements et, ensuite, ont pu revenir dans la société, des gens qui, malgré qu'ils aient reçu leur congé de l'hôpital, restent avec une fragilité particulière. Alors, la maison MADH les reçoit, leur accorde soit un accompagnement de jour soit l'hébergement pendant un certain nombre de jours, de semaines ou même de mois dans certains cas, le temps qu'ils reprennent confiance en eux et qu'ils décident de prendre leur propre logement et de se réinstaller dans la société. Et alors, qu'est-ce qui se passe? C'est une autre institution du genre qui les accueille et, cette fois, seulement un peu comme lieu de rencontre, comme club privé, si vous voulez, pour des personnes qui ont subi des difficultés particulières au niveau de la santé mentale et qui, là, peuvent se réunir régulièrement, quand ils veulent, pour jouer aux cartes, pour faire des activités d'artisanat, pour parler entre eux, développer des amitiés et faire en sorte qu'ils ne se sentent pas trop étrangers dans cette société dans laquelle il leur est plus difficile qu'à d'autres de vivre.

Et ces institutions-là, Mme la Présidente, ont été fondées à une époque où la loi n° 25 n'était pas encore un projet, le projet de loi n° 25 n'existait pas encore. Ça fait déjà plusieurs années, il n'y avait pas de projet de loi n° 25, et, pourtant, il y avait dès ce moment-là une intégration des services à ces personnes souffrant de maladie mentale depuis la première ligne jusqu'à l'hospitalisation. Alors, vous voyez, l'intégration des services et des soins, il n'y a pas beaucoup de monde ici, dans l'Assemblée, qui va venir parler contre ça. On est plutôt d'accord, je pense que c'est une bonne idée. C'est une idée qui ne date pas d'aujourd'hui, qui a déjà commencé, soit de façon volontaire par des gens du milieu qui ont bâti des organisations, des organismes communautaires pour donner des services à des gens et prévenir certaines hospitalisations non nécessaires ou accompagner une sortie d'hôpital. Donc, il y a eu beaucoup d'institutions comme ça qui ont été fondées. Il y a eu aussi d'autres organismes qui ont été mis en place, on pense aux CLSC qui offrent des services assez considérables dans le milieu.

Alors, au sujet de la loi n° 25, la loi n° 25 veut intégrer les structures, les structures que l'État a mises en place pour donner ces services à la population. Alors, on a eu des consultations pendant deux jours et demi, et je pense que ça a été très instructif. Évidemment, c'est extrêmement court pour l'importance du sujet, mais enfin c'étaient deux jours et demi de consultation qui nous ont permis de constater à quel point les acteurs du milieu de la santé sont des gens qui sont totalement dévoués à ces institutions-là et, à travers les institutions, aux gens qui ont besoin de soins, qui ont besoin de services. Alors, ce dévouement des gens du milieu est vraiment quelque chose d'admirable, et on les a écoutés, on a écouté leurs recommandations parce qu'eux, évidemment, ils ont à vivre au quotidien les problèmes de l'administration des soins de santé aux gens qui en ont besoin.

Évidemment, les besoins de santé sont variés, sont variés et varient selon les situations dans lesquelles on est, selon l'âge aussi que l'on a, parce qu'il est certain qu'à certains moments de la vie ou dans certaines situations on peut avoir plus de besoins de services de santé, de services de soins de santé ou de soins pour rétablir la santé qu'à d'autres âges. Par exemple, il peut arriver que nos aînés, hein, soient plus en demande de certains soins de santé, surtout quand arrive le grand âge, c'est bien normal. On sait que tôt ou tard il y a une justice et que tout le monde, on passera par là, c'est-à-dire qu'on n'aura pas tous la chance de se rendre jusqu'au grand âge, mais, la plupart d'entre nous, nous souhaitons nous y rendre. Et là on aura besoin peut-être d'un peu plus de services, un peu plus de besoins de services médicaux au sens strict ou de services plus généraux, de soins généraux pour nous aider à vieillir en dignité et en beauté.

Alors, Mme la Présidente, il y avait un ministre, il y a six mois, une ministre qui était principalement dédiée à la condition des aînés. C'était magnifique, les aînés étaient très contents de ça. Mais il est arrivé un accident de parcours, et la ministre a dû démissionner. Alors, on est tombés un peu comme dans un vide pendant un certain temps, pendant près de quatre mois: mai, juin, juillet, août. Le premier ministre n'a nommé

personne pour remplacer, pour faire en sorte qu'une personne en particulier soit responsable de ce dossier-là. Alors, quand on a étudié les crédits au mois de juin, j'ai posé la question au ministre de la Santé dont découlaient la responsabilité de ministre délégué à la Condition des aînés. Et j'ai posé la question parce que j'ai dit: Les aînés étaient contents, ils trouvaient que le gouvernement les considérait, mais là ça fait déjà un mois de ça, un mois, un mois et demi — parce qu'on était à ce moment-là rendus à la mi-juillet — ça fait un mois et demi qu'ils n'ont plus de ministre. Alors, qu'est-ce qui se passe? Ils ne sont plus importants? Alors, M. le ministre de la Santé m'avait fait la réponse suivante: «Le meilleur signal que je pourrais faire, M. le député — il s'adressait à moi — c'est d'indiquer à la population que le ministre responsable de la Condition des aînés est le ministre titulaire de la Santé et des Services sociaux.» Alors là je suis resté un petit peu interloqué, Mme la Présidente. Je me suis demandé comment il se faisait que la nomination du ministre de la Santé était faite par le ministre de la Santé lui-même. Est-ce quelque chose qui annonce des événements futurs? Je ne sais pas, Mme la Présidente. Mais je ne savais pas vraiment comment interpréter ça. Quoi qu'il en soit, il a ajouté comme ceci: «Ça témoigne ainsi de l'importance que j'accorde à cette mission spécifique et à la visibilité que je veux lui donner. Donc...» Voilà, c'est bien, ça. «Donc, il n'y a pas de vide, il n'y a pas de vide de pouvoir ou d'autorité. J'assume toutes les responsabilités qui étaient liées ou qui étaient assumées par ma prédécesseur.» Alors, Mme la Présidente, M. le ministre de la Santé a décidé d'assumer toutes les responsabilités. Je pense que c'est généreux, c'est dévoué et ça mérite des félicitations.

Alors, vous voyez, il est apprécié par ses collègues du Parti libéral. C'est très, très bien, ça. C'est très bien. Je pense qu'il faut apprécier ses collègues qui travaillent fort.

Mais il y a un problème, Mme la Présidente. Je vous disais qu'on a eu deux jours et demi, deux jours et demi de consultation sur les soins de santé. Aucun groupe représentant les aînés n'est venu, ils n'ont pas été invités. Est-ce un oubli de M. le ministre de la Santé? Peut-être a-t-il trop de dossiers, peut-être a-t-il tellement de préoccupations qu'il n'a pas eu le temps de se préoccuper des aînés. Je ne sais pas, mais j'ai constaté le fait, et ça m'a fait de quoi. Ça m'a fait quelque chose parce que je me suis dit: Il me semble que les aînés, que ce soit l'AREQ, que ce soit l'Association des retraités de l'enseignement du Québec, que ce soit la Société des professionnels de la fonction publique, que ce soit la FADOQ, la Fédération de l'âge d'or du Québec, il y a certainement des gens qui auraient des idées intéressantes à soumettre au ministre et qui aimeraient lui donner leur point de vue sur le projet de loi. Or, personne n'a été invité, ils n'ont pas pu exprimer leur point de vue. Alors, je pense, Mme la Présidente, qu'il y a là un problème parce que nos aînés sont parfois inquiets. Et, évidemment, quand on les oublie, trop souvent, ils sont encore plus inquiets. Il sont encore plus inquiets parce qu'ils ont l'impression qu'ils ne comptent pas beaucoup. Et ça, ce n'est pas un très bon signal à leur envoyer. Alors donc, je pense qu'on aurait dû les consulter. Première chose, M. le ministre aurait dû les consulter et il aurait eu leur point de vue, et il aurait pu

ajuster la loi à leurs besoins et voir qu'est-ce qu'il y a à améliorer dans la loi. J'imagine que la consultation a été faite pour ça.

Alors donc, il y a des gens qui, déjà, dans le système, voient à assurer une continuité dans les soins, hein? Et il y a beaucoup de gens qui travaillent dans ce domaine-là. Il y a les groupes communautaires, d'abord. Les services à domicile, par exemple, pour les aînés, c'est extrêmement important. Les aînés, quand ils arrivent à un âge avancé, n'ont pas, la plupart, le goût de quitter leurs choses, de quitter leur fauteuil, de quitter leur cuisine, de quitter les choses dont ils se sont servis, au milieu desquelles ils ont vécu. C'est leur paysage familial, c'est ce qui leur a permis de passer à travers les joies et les peines de la vie. Alors, quitter ça, c'est un gros détachement pour eux. Alors, évidemment, plus longtemps ils peuvent rester dans leurs affaires, dans leurs choses, mieux c'est pour eux, pour leur santé mentale et leur santé physique. Alors, évidemment, ça prend des bons services à domicile, ça prend des soins à domicile, et ça, les CLSC voient à ces choses-là. Les CLSC voient à la vaccination, par exemple, des aînés contre la grippe, voient à toutes sortes de consultations particulières pour les aider. Alors, évidemment, les CLSC remplissent aussi d'autres responsabilités, par rapport aux enfants, par rapport aux jeunes, par rapport à toute la société en fin de compte.

● (20 h 30) ●

Ensuite, il y a les urgences des hôpitaux. C'est une continuité dans les services. Est-ce qu'il faut absolument fusionner les services des CLSC avec les services d'urgence d'hôpitaux et les services ultraspecialisés, par exemple, de l'Institut de cardiologie de Montréal? Est-ce qu'il faut vraiment que ce soit tout intégré, ça, pour qu'il y ait une continuité de soins? Peut-être, peut-être pas. En tout cas, ce qui est certain, c'est que la consultation n'a pas répondu par l'affirmative parce que au moins les deux tiers des gens qui sont venus devant nous ont dit: Non, ce n'est pas... Le projet de loi est trop autoritaire et il ne présente qu'un modèle pour satisfaire à ce besoin d'intégration des soins, alors qu'il y en a de multiples.

On sait que, déjà avant même qu'on pense à écrire le projet de loi n° 25, il y avait déjà un autre projet de loi qui avait permis l'intégration des soins, des services et même des structures, mais sur une base volontaire et par une négociation entre le CLSC et l'hôpital local dans plusieurs régions du Québec. Mais, comme ça s'est fait à travers un processus volontaire, à travers un processus de négociation, eh bien, on a toutes les chances de voir que ça réussisse parce que les gens ont mis le meilleur d'eux-mêmes là-dedans, alors que ce que propose le projet de loi, c'est une procédure accélérée, une procédure autoritaire qui détermine que tout le monde devra faire la même chose.

Bien, évidemment, ce n'est pas la meilleure façon de procéder, je pense. Je pense que ça peut donner des fruits amers, parce que, vous savez, les êtres humains, on est tous un peu pareils, hein? Les choses qu'on fait parce qu'on a envie de les faire, on les fait mieux. Les choses qu'on fait parce qu'on nous force à les faire... Bien, c'est sûr qu'on va faire son devoir, mais, le cœur n'y étant pas, le résultat ne sera pas le même. Je pense que ça... Et tellement que, quand on est tellement

forcé à faire des choses, très souvent on a des problèmes de santé, Mme la Présidente. C'est vrai, des problèmes de santé. Ça peut être temporaire, ça peut être plus long, les problèmes de santé.

D'ailleurs, vous savez, Mme la Présidente, qu'il y a un grand médecin d'Orient qui est venu en Europe avec les musulmans qui ont envahi l'Espagne autour du premier millénaire, et ce grand médecin, qui s'appelait Averroès et qui avait dit ceci... Parlant de la santé, il avait dit: Vous savez, pour la santé, pour rétablir la santé, il y a trois moyens, que je vais donner par ordre d'importance et de priorité. Il y a d'abord le verbe, la parole. Vous voyez, déjà à cette époque, on savait que la dimension psychologique, c'est important pour guérir. Il y a ensuite l'herbe; ce sont les médicaments d'aujourd'hui. Dans le temps, c'étaient des tisanes, des choses de même. Aujourd'hui, on a pris les herbes, on en fait des petites poudres et on a mis ça dans des petites pastilles pour que les gens les prennent. Mais, donc, la parole, l'herbe et, enfin, le couteau pour l'intervention chirurgicale. Alors, vous voyez, la dimension psychologique est très importante. Brusquer les gens, forcer les gens à faire des choses, ça a parfois des dimensions bien au-delà de ce qu'on pense et ça peut affecter la santé des gens. Alors, vous comprendrez que, si ça peut affecter la santé des gens, encore plus, ça peut affecter tout le système, le fonctionnement d'un système.

Alors, moi, j'ai été très surpris que M. le ministre de la Santé ne trouve pas important... Ou peut-être qu'il n'a pas pensé, je ne le sais pas. Ce n'est sans doute pas de la mauvaise volonté, mais ou il n'a pas trouvé important ou il n'a pas pensé, tout simplement, que c'était important d'inviter les personnes âgées. Ou il n'y a pas eu personne pour lui faire penser. Peut-être que, s'il avait eu à côté de lui un ministre spécialement dédié aux aînés, peut-être que ce ministre lui aurait fait penser: N'oublions pas de consulter les aînés, c'est important pour eux.

Alors, Mme la Présidente, j'ai été un peu déçu, j'ai été un peu déçu et... Alors, vous savez, l'être humain, étant ce qu'il est, a tendance, ce qui est assez naturel, à fuir ce qui est difficile quand il peut faire les choses avec facilité. C'est assez normal, c'est assez raisonnable, personne ne va s'en plaindre. Alors, parmi les choses difficiles qu'il y a à faire... Par exemple, je vais vous donner un exemple, Mme la ministre. Prenons l'exemple que le projet de loi est adopté et qu'on intègre de force l'hôpital, le centre de soins de longue durée, le CLSC, et tout ça, on intègre tous ces gens-là de force. Alors, on sait que les hôpitaux généraux ont une clientèle, par nature, qui est variable — plus ou moins variable, mais qui est variable — ce qui rend les prévisions budgétaires aussi délicates et parfois aléatoires. Il est difficile pour un centre de santé, un hôpital de prévoir avec précision les besoins qu'il aura. Alors, il arrive fréquemment, et c'est le cas présentement, il arrive fréquemment que des hôpitaux de première ligne, des hôpitaux pour les soins de courte durée fassent des déficits.

Alors, imaginez-vous, qu'est-ce qu'ils vont faire? La chose facile, qu'est-ce que c'est? La chose facile, bien, c'est de se tourner vers l'hôpital de soins de longue durée et d'avoir tendance à économiser là pour

avoir de l'argent pour payer le déficit de l'hôpital de soins de courte durée. C'est plus facile que de monter toute une stratégie pour aller chercher à Ottawa les 50 millions par semaine qui sont là et qui servent à d'autres fins, alors qu'ils devraient servir aux soins de santé et aux soins pour les plus pauvres et les plus démunis. Ça, c'est plus difficile. Mais c'est plus facile d'aller chercher ça en coupant un petit peu ici dans les soins, ici, et un petit peu là, parce que souvent ça atteint les plus pauvres, des gens qui ont moins le moyen de s'exprimer et de réclamer.

Alors, voyez-vous, c'est très dangereux. Si au moins, si au moins, si au moins on avait eu dans ce projet de loi, à l'intérieur du projet de loi, une garantie que les missions de chaque niveau d'institution seraient préservées, la mission des CLSC, la mission des hôpitaux de soins de longue durée et la mission des hôpitaux de soins de courte durée, évidemment, ça aurait été une garantie, ça aurait été comme une forme d'assurance, Mme la ministre... Présidente, voyez-vous? — vous savez, ça se produira un jour, mais, pour le moment, on veut vous garder comme présidente; alors, on ne veut pas que vous alliez remplir d'autres offices. Alors, vous voyez, ça ne peut pas fonctionner comme ça. Je pense que, en forçant les gens à fusionner les services comme ça sans leur donner la garantie que les missions seront préservées, bien, les gens s'inquiètent, et avec raison, parce que le risque est très grand qu'on tombe dans la facilité. J'ai ici une citation d'une coalition de 46 organismes du secteur de la santé qui dit que... qui a très peur que l'hôpital de courte durée vampirise — évidemment, c'est une expression très forte, hein? — mais aille chercher l'argent dans les soins à domicile, par exemple, dans les soins de première ligne, et pour faire face aux déficits. Alors, ce n'est pas vraiment quelque chose de très rassurant.

• (20 h 40) •

Et, moi, je comprends très bien les aînés de se préoccuper, de s'inquiéter, alors que M. le ministre de la Santé, qui est pourtant un homme courageux, a décidé de faire ce qui était facile plutôt que de faire ce qui est difficile mais autrement plus adapté aux besoins des Québécois et des Québécoises, c'est-à-dire aller chercher ces deux milliards et demi de dollars par année qui sont à Ottawa et qui devraient être à Québec, qui servent à d'autres choses là-bas et qui devraient servir ici pour permettre au gouvernement du Québec de faire ses vrais choix en fonction des vrais besoins de la population du Québec. C'est pour ça que, tel qu'il est, nous ne pourrions pas voter pour. Merci, Mme la Présidente.

La Vice-Présidente: Merci, M. le député. Alors, là-dessus, je reconnais immédiatement le député de Borduas. M. le député, à vous la parole.

M. Jean-Pierre Charbonneau

M. Charbonneau: Bien, merci, Mme la Présidente. Alors, un projet de loi, ça se juge selon certains critères, et le premier critère qui nous permet de juger du bien-fondé et de la valeur d'un projet de loi, c'est le critère de ses cibles: est-ce que le projet de loi vise les vrais problèmes et s'attaque aux problèmes avec les bonnes solutions?

Le problème, c'est qu'actuellement on a un projet de loi qui vise essentiellement deux choses. Il vise à changer le nom des régies régionales de la santé et des services sociaux par des agences de services de santé et de services sociaux en modifiant la composition des conseils d'administration pour faire en sorte que le gouvernement ait une autorité complète et totale sur les conseils d'administration, plutôt que de permettre à plus de personnes issues de la société régionale en question de participer à l'organisation des soins de santé.

Et, deuxièmement, ce qu'on vise, c'est qu'on vise à créer des réseaux intégrés de services de santé et de services sociaux en forçant partout où ça pourrait être possible — parce qu'on propose plusieurs exceptions, mais partout où ça serait possible — des fusions entre les établissements de première ligne que sont les centres locaux de services communautaires, qu'on appelle les CLSC, et les centres hospitaliers de soins de longue durée, ce qu'on appelle avec un acronyme que les gens ne comprennent pas, les CHSLD. En fait, les CHSLD, c'est des hôpitaux, en général, pour des personnes âgées qui sont en perte d'autonomie et qui ont absolument besoin d'être dans des établissements de cette nature-là. Et donc, on veut fusionner ces établissements qu'on dit de première ligne avec des centres hospitaliers, donc des hôpitaux. Et puis on veut en plus créer une synergie particulière avec les établissements privés, notamment les cliniques médicales et d'autres organismes qui oeuvrent dans le domaine de la prévention. Surtout dans le secteur des services sociaux, mais aussi dans le secteur de la santé.

Mais le problème, c'est que, en faisant tout ça, on ne s'attaque pas aux vrais problèmes. Pendant qu'on fait cet exercice de modification à nouveau des structures, on laisse de côté les problèmes qui sont les plus criants. Les problèmes qui sont les plus criants, quels sont-ils? Bien, dans le fond, ce que les gens souhaitent, et ce qu'on veut tous avoir et ce que les spécialistes nous disent, de commission d'enquête en commission d'enquête, qu'il faut avoir, c'est une augmentation des interventions dans le secteur de la santé ou dans le secteur des services sociaux qui passe nécessairement par une augmentation du personnel, du nombre de médecins, du nombre d'infirmières puis du nombre de travailleurs sociaux, du nombre de psychologues et du nombre d'individus qui, dans les services sociaux et dans les services de santé, sont en mesure de donner un service direct à la population. Donc, les gens veulent plus et il faut plus d'interventions, notamment parce que la population du Québec vieillit, parce que les problématiques sont de plus en plus graves à certains égards.

Deuxièmement, on voudrait que les interventions se fassent le plus vite possible. Donc, la rapidité des interventions est importante. Et, encore là, pour avoir une rapidité d'exécution, c'est comme pour avoir plus d'interventions, ça prend plus de personnel.

Et ce qu'on a de besoin aussi — et ça, c'est moins lié à la quantité de personnel qu'à une culture générale au niveau des institutions puis une approche d'intégration puis de complémentarité — c'est qu'on veut une qualité toujours plus grande, toujours à la fine pointe des connaissances scientifiques et des nouvelles connaissances des comportements humains. On veut donc des soins et des interventions, dans le domaine des

services sociaux, de qualité, toujours, comme je le disais, à la fine pointe des connaissances que nous avons.

Dans ces trois types d'interventions là, qu'est-ce qu'on a de besoin d'abord, de changer les structures ou essentiellement, pour l'essentiel, de mettre plus de moyens financiers? Le précédent gouvernement a fait des changements importants au début de son premier mandat; après le référendum de 1995, on s'est attaqué à la réforme des services de santé. Le problème, c'est qu'on a dû faire ça en même temps que de faire une... tout régler le problème de l'équilibre financier du gouvernement du Québec, des problèmes financiers qui affectaient l'État québécois. Et donc, la recherche du déficit zéro a beaucoup perturbé, et tout le monde le reconnaît, le travail qui avait été entrepris à l'époque par le ministre Rochon pour adapter notre système de santé et le perfectionner au plan de ce qui devait être fait par rapport aux interventions essentielles, comme je l'ai indiqué.

Par la suite, quand on a atteint le déficit zéro, on s'est remis à refinancer encore plus. Mais on s'est rendu compte qu'il y avait une capacité limitée de l'État québécois. Le gouvernement du Québec a une capacité limitée à ce qu'il peut mettre en santé puis en services sociaux. Pas parce que les Québécois ne paient pas assez de taxes et d'impôts, parce qu'ils ne les paient pas à la bonne place. Une bonne partie de nos taxes et de nos impôts sont payés à Ottawa, là où il y a des surplus budgétaires, et, au Québec, on a des problèmes de situation budgétaire. La présidente du Conseil du trésor est là, devant nous, ce soir, elle le sait très bien, son collègue des Finances aussi; ses prédécesseurs également le savaient. Quelque parti que ce soit qui gouverne, l'État québécois, de nos jours, actuellement, il y a quelques mois et dans les années qui viennent, comme dans les années passées, est confronté à un problème de moyens financiers pour donner les services à la population.

Alors, l'urgence de la part du gouvernement, ce n'était pas de modifier les structures dans le système de santé, c'était de s'attaquer au problème de fond, c'est-à-dire le problème du financement. Et ce n'est pas, par exemple — et je vois le ministre des Affaires intergouvernementales qui est ici — ce n'est pas en changeant le nom de la Conférence annuelle des premiers ministres par le Conseil de la fédération qu'on va créer un meilleur rapport de force avec Ottawa puis qu'on va aller chercher plus d'argent du fédéral. Le problème, c'est que, tant qu'on n'a pas la volonté politique de faire l'affrontement avec le gouvernement fédéral, puis de mettre la population du Québec dans le coup, puis d'aller chercher ce qui nous appartient comme taxes et impôts que les Québécois paient, on va être pris dans la même situation problématique. Et, dans ce contexte-là, ce qui est un peu aberrant, c'est de voir le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, lui, s'engager dans une action qui est totalement contradictoire avec ce qui est l'urgence dans le secteur de la santé. L'urgence, c'est le financement. L'urgence, c'est l'amélioration des interventions sur le terrain. Et ça, ce n'est pas uniquement l'opposition officielle, Mme la Présidente, qui dit ça, c'est un peu tout le monde, un peu tout le monde dans le réseau, un peu tout le monde qui ont pu être entendus en commission

parlementaire — parce que, malheureusement, beaucoup de gens et beaucoup d'organismes qui auraient dû être entendus en commission parlementaire ne l'ont pas été.

Mais prenons des exemples. Et ça vient des deux côtés, là, du spectre idéologique, qu'on soit libéral ou péquiste, des gens, des anciens ministres, par exemple, comme... Claude Castonguay disait, à peine le 9 novembre dernier: «Les fusions, c'est au niveau des conseils d'administration. Ce n'est pas là que les soins se donnent. Les problèmes sont bien souvent des problèmes de continuité de soins, de prise en charge — c'est exactement ce que je vous disais il y a quelques instants. Il est possible, disait-il, de faire ça au moyen d'ententes entre les établissements, entre des groupes de professionnels.»

Un ministre, un ancien ministre du gouvernement du Parti québécois qui a été chargé de présider une commission d'enquête justement sur les soins de santé et services sociaux dit, lui, dans le même journal, *La Presse*, le 9 novembre également: «Les changements structurels sont insuffisants, ils peuvent même être contre-productifs.»

Et l'ancien ministre de la Santé et des Services sociaux, Jean Rochon, disait, lui aussi: Je trouve que le système de santé aurait besoin d'innovations plus que de réformes. «Changer d'abord la structure pour changer la réalité, c'est bien difficile. Mais travaillez sur la réalité, en général la structure vient après.» Ce n'est pas une réforme qui assurera la qualité des services de première ligne.

Alors, trois anciens ministres, un libéral, deux anciens du Parti québécois, disent exactement la même chose au ministre. D'ailleurs, c'est curieux, ces trois anciens ministres, le ministre actuel a refusé de les entendre en commission parlementaire. Comprenez-vous ça? On est en train de bouleverser, au plan des structures, le système de santé et des services sociaux au Québec, et des experts, des gens qui ont été reconnus de part et d'autre pour leur compétence et leur engagement à l'égard de la construction des services de santé et des services sociaux n'ont pu être entendus par le ministre actuel et par les députés de la commission parlementaire qui étaient chargés de regarder ce projet de loi là.

D'autres personnes dans le réseau. Par exemple, la directrice de l'Association des CLSC et des CHSLD — je ne reprendrai pas la définition de ces deux sigles-là — dit, c'est Mme Andrée Gendron: «Le ministre veut faire gérer la première ligne par la deuxième ligne — ça, c'est les hôpitaux, la première ligne étant ceux... les interventions des hôpitaux de soins de longue durée pour les personnes âgées puis les CLSC — et changer la nature des CLSC pour qu'ils deviennent une porte de sortie rapide de l'hôpital.»

Elle ajoute également un petit peu plus loin: «On retourne dans les années soixante-dix, où la seule solution qu'on avait, c'étaient les hôpitaux. On va perdre l'expertise de la première ligne. La population du Québec, ce n'est pas ce qu'elle demandait. Obtenir un rendez-vous avec un médecin rapidement, avoir des soins à domicile, la réduction des listes d'attente, voilà les problèmes éludés», c'est-à-dire les problèmes qui ne sont pas attaqués et résolus par le projet de loi.

La même Mme Gendron dit aussi, un petit peu plus loin: «Les gens qui sont en place en ce moment ont

été élus par la population. On a choisi de ne pas en tenir compte, de les écarter, de les remplacer par des gens qui seront nommés par le ministre. C'est une prise de contrôle et une mise en tutelle du réseau qui est inacceptable.» Parce qu'on avait réussi à développer un esprit de démocratie participative dans la gestion du réseau de la santé puis des services sociaux, d'impliquer la population; là on ramène ça à un contrôle étatique, de l'État, et en fait à un contrôle absolu du ministre.

• (20 h 50) •

Même, Mme Gendron ajoute encore, plus loin: «Les Québécois veulent surtout avoir accès à des médecins. Est-ce que le fait de fusionner des établissements ensemble leur offrira plus de médecins?» Ça tombe sous le sens, la réponse, c'est non. «Absolument pas, dit-elle d'ailleurs. C'est un faux débat. Le temps n'est plus au jeu de structures. Si nous perdons notre temps à faire du mouvement autour des structures, nous nous retrouverons, dans deux ou trois ans, au même point que maintenant, avec en plus une population excédée, qui ne croit plus du tout en un régime de santé public. Ce serait un échec monumental, et nous ne pouvons pas permettre de prendre un tel risque.» Ça, c'est la directrice de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec.

Une autre personne, Marie Pelchat, qui est porte-parole de la Coalition Solidarité Santé qui s'est créée à l'occasion de l'attitude du gouvernement puis de ses projets. Mme Pelchat dit: «Le gouvernement se prépare à donner un grand coup de balai dans 30 ans d'acquis au Québec, alors que le modèle québécois est envié partout dans le monde. Le ministre a une solution qui ne se rattache à aucun problème du réseau. Les vrais problèmes ne trouvent pas de solution. Le ministre aurait dû investir en première ligne, d'autant plus qu'il peut répondre à 80 % des besoins à ce niveau-là.»

Et la même dame, qui est toujours la présidente, la porte-parole de la Coalition Solidarité Santé, qui est un regroupement d'établissements et de personnels qui travaillent dans le milieu hospitalier, d'organisations syndicales, etc., elle ajoute: «Alors que le modèle québécois est envié partout, dit-elle, que plusieurs commissions d'étude en ont recommandé le maintien, le ministre se propose de le saborder, sur la base d'un seul voyage au pays de Ralph Klein — c'est-à-dire en Alberta. Ce nouveau brassage de structures n'améliorera pas les services et affaiblira les services sociaux ainsi que les actions de prévention et de promotion de la santé au profit des services hospitaliers.»

On pourrait ajouter le président de la Fédération des omnipraticiens du Québec, des médecins omnipraticiens du Québec. Qu'est-ce qu'il dit, lui? Bien, il dit, M. Renald Dutil: «Parfois, il vaut mieux transformer les mentalités que d'arriver avec un bulldozer en changeant les structures. On souhaitait des solutions comme à Laval, où on a créé sans fusion ce type de réseau dont rêve le ministre. Un changement de structures, c'est aussi un gaspillage de temps et d'énergie dont on devrait plutôt consacrer à donner des meilleurs services. On connaît la place des hôpitaux et on présume que cela va prendre toute la place dans ces nouvelles instances.» Et ça, c'est un médecin et c'est le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. On pourrait penser que les médecins sont pro-hôpitaux. La question, ce n'est pas d'être pour ou contre les hôpitaux, c'est de

savoir: Est-ce que des gens qui vont gérer des super-établissements qui vont comprendre des hôpitaux, des CLSC, des centres hospitaliers de soins de longue durée pour les personnes âgées, comme le gros morceau de leur budget puis de leur personnel va être le centre hospitalier qu'ils vont avoir à gérer, écoutez, c'est très humain, les gens vont consacrer le maximum de leurs énergies puis de leurs efforts à ce qui est le plus gros de leurs responsabilités, à ce qui occupe le plus de personnel et le plus d'argent. Sauf que ce n'est pas comme ça qu'on fait fonctionner un réseau de la santé et des services sociaux, ce n'est pas comme ça qu'on avait organisé notre service au Québec.

Et je pourrais prendre la présidente de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, qui, elle, de son côté, dit: «Les CLSC et les CHSLD deviendront des antichambres pour désengorger les hôpitaux. Les fusions, c'est un gros processus pour arriver à quelque chose qui aurait pu se faire autrement.» Alors, vous voyez, les opinions sont les mêmes, les milieux sont différents. Que ce soient les médecins, que ce soient les infirmiers, les infirmières, que ce soient les syndicats, que ce soient les spécialistes, les anciens ministres péquistes ou libéraux, tout le monde arrive au même constat, sauf une organisation, une association, l'Association des hôpitaux du Québec. Bien, eux autres, ils sont très contents, parce que, qu'est-ce que vous voulez, ils vont augmenter leur pouvoir, ils vont avoir une espèce d'empire hégémonique, alors ils sont très satisfaits de l'approche qui a été retenue.

Mais, dans les faits, qu'est-ce qu'on va avoir? On va voir moins d'efficacité. Pourquoi? Parce que le temps qu'on va mettre à créer ces nouveaux réseaux là, à les bâtir, à concilier les personnels, à faire en sorte que les problématiques de fusion des cultures se fassent, bien, pendant ce temps-là, on ne s'attaquera pas aux problèmes fondamentaux dont on a parlé, dont tous ceux qui ont été appelés à intervenir sur ce dossier-là publiquement nous ont fait mention. Alors, on va à contre-courant. Et c'est toute l'approche du gouvernement, d'ailleurs, qui est un peu à contre-courant. C'est une approche autoritaire. Ça, ça a été aussi dénoncé par le président de la Fédération des médecins omnipraticiens et par tous les autres intervenants. Une approche autoritaire, pourquoi? Parce qu'on agit vite. Jamais au Québec on n'a procédé de cette façon-là pour réformer le système de santé et le système de services sociaux.

Quand on arrive sur une question aussi importante que celle-là, un gouvernement arrive en place, qu'est-ce qu'il fait? Il prépare un document de consultation, il met sur la table différentes hypothèses, il publie ce document-là, il s'en va dans le public et il rencontre le maximum d'intervenants partout sur le territoire. Ça, c'est ce qu'on a fait dans le passé, avec des résultats pas si mal. Parce que, encore une fois, le vrai problème actuellement de fonctionnement, c'est un problème financier, ce n'est pas un problème de qualité de personnel, ce n'est pas un problème de dévouement, pour l'essentiel, c'est un problème de financement; il y a un manque de monde dans certains secteurs, et on n'a pas assez d'argent pour financer plus de personnel ou plus d'heures pour les personnels qui existent déjà. Non, là on décide qu'on a déjà la solution, nous, parce qu'on est libéral et parce qu'il faut qu'on fasse une démarcation

avec ce qui s'est fait avant, parce qu'on veut laisser sa marque dans l'histoire comme étant le gouvernement conservateur qui aura fait la deuxième révolution supposément tranquille.

On verra si elle sera vraiment tranquille, cette deuxième révolution là. On arrive et on dit aux gens: Nous, on sait ce qui est bon, on ne veut pas écouter les gens, on ne veut pas avoir de documents de consultation, on ne veut pas consulter personne, voici ce qui est bon, et nous allons vous l'imposer. Alors, la conséquence de cette philosophie, de cette mentalité, c'est qu'on ne consulte personne, sauf des gens qui, en commission parlementaire, sont invités. On a refusé une consultation générale, sont invités. On a refusé une consultation générale, par rapport à une consultation particulière? Une consultation générale, on ouvre la porte à tous ceux et celles qui sont intéressés à venir s'exprimer; une consultation particulière, ça, c'est une consultation sur invitation. Et, au lieu d'inviter, comme dans le passé, tous les organismes concernés, on en a invité juste quelques-uns, on a fait deux, trois concessions à l'opposition qui demandait un plus grand nombre de noms et, pour l'essentiel, on a limité ça à moins de 20 organismes, alors qu'il y en a des dizaines et des dizaines dans le réseau qui ont une expertise, une connaissance du terrain et des problèmes beaucoup plus grande que ce que le ministre ou même ses fonctionnaires autour de lui peuvent avoir comme connaissances sur le terrain. Et on décide d'imposer ça, en plus en ayant au maximum refusé la consultation, on décide d'imposer ses choix à l'encontre de l'avis de tous ceux qui ont été entendus, malgré tout, dans les consultations particulières ou qui se sont exprimés publiquement, sur la place publique, sans nécessairement attendre d'être requis pour témoigner en commission parlementaire.

C'est une approche donc autoritaire, c'est une approche qui fait fi d'une conception qu'on a développée au Québec dans ce domaine-là puis comme dans d'autres domaines, d'une démocratie plus participative où les citoyens et les citoyennes de la société civile, les organismes de la société civile sont appelés à participer au processus de direction et de gestion puis de décision et de choix sur les problèmes que nous avons à régler dans notre société. C'est vrai dans le secteur de la santé, c'était vrai dans le secteur du développement économique et du développement régional. On le voit, d'autres projets s'attaquent à d'autres structures qui existent, qui étaient celles où on avait mis la démocratie participative en place, pour faire place justement à une autre conception des choses qui est beaucoup plus autoritaire, beaucoup plus limitée.

Vous me faites signe, Mme la Présidente, qu'il me reste peu de temps. Je voudrais vous dire, en terminant, que je trouve ça un peu incroyable de la part du gouvernement, en termes de cohérence. Vous avez un parti politique qui se retrouve au gouvernement, qui a dénoncé le précédent gouvernement parce qu'on a fait des fusions municipales forcées en imposant la loi du bâillon, donc les règles parlementaires en fermant le débat. Alors, parce que c'était le Parti québécois, les fusions, dans le domaine municipal, forcées, c'était une mauvaise chose, mais, dans le secteur de la santé et des services sociaux, la philosophie de faire des fusions forcées tout à coup devient une bonne chose. Comment

vous pouvez comprendre la cohérence de ça? Et, en plus, dans un cas, le gouvernement avait procédé à des consultations, avait publié des documents de consultation, avait écouté la population; ici, on refuse de publier les documents de réflexion, de consultation, on refuse de consulter...

La Vice-Présidente: En conclusion, M. le député.

M. Charbonneau: ...et la conséquence de ça...

Des voix: ...

M. Charbonneau: ...et je termine...

Des voix: ...

La Vice-Présidente: Je m'excuse...

M. Charbonneau: M. le député de Hull...

Une voix: ...

La Vice-Présidente: Non, s'il vous plaît...

Des voix: ...

● (21 heures) ●

La Vice-Présidente: M. le député de Hull, je vous prie de garder le silence.

M. Charbonneau: Mme la Présidente, question de règlement.

La Vice-Présidente: J'ai déjà rappelé le député de Hull à l'ordre.

M. Charbonneau: Question de règlement.

La Vice-Présidente: Quelle est votre question de règlement? Posez-la.

M. Charbonneau: Sur la question de règlement, Mme la Présidente, vous avez entendu le député. Dans ce cas-ci, ce n'est pas juste de le rappeler à l'ordre pour lui dire de se taire parce qu'il n'avait pas la parole. Comme ses propos ont été entendus, je vous demande de faire retirer les paroles. Je ne suis pas un menteur, et, s'il veut prétendre le contraire, qu'il se lève puis qu'il mette ma crédibilité en doute et puis qu'il utilise le règlement pour mettre, hein, mettre son siège en cause par rapport à ce qu'il vient de dire...

La Vice-Présidente: Bon! M. le député de Hull, je pense qu'il y a une seule façon de critiquer la conduite d'un député dans cette Chambre, et vous le savez aussi bien que moi. Alors, je vais vous demander de retirer les paroles. Même si elles n'ont pas été prononcées dans le micro, on les a très bien entendues. M. le député de Hull, s'il vous plaît, je vous demande votre grande collaboration ce soir.

M. Cholette: Mme la Présidente, c'est difficile de retirer les paroles que je n'ai pas prononcées dans les

galées de l'Assemblée. Mais, si vous me le demandez, je le ferai, tout simplement pour dire que le député de Borduas a simplement dit l'inverse de la vérité.

La Vice-Présidente: Je vous remercie beaucoup, M. le député de Hull, de votre grande collaboration. Il ne vous reste plus de temps. Je vous donne une minute pour conclure, M. le député de Borduas.

M. Charbonneau: Merci, Mme la Présidente. Alors, pour conclure, tout le monde n'est pas dupe de la façon absolument inacceptable que le député vient d'utiliser pour retirer ses propos. En fait, il ne les a pas retirés, il les a répétés.

M. Dupuis: Question de règlement.

La Vice-Présidente: M. le leader du gouvernement, s'il vous plaît, soyez bref.

M. Dupuis: Le député de Borduas, qui a fait respecter ce règlement pendant plusieurs années, sait très bien que d'abord son intervention est terminée. Vous lui avez permis de conclure, et j'appréciais qu'il conclue sans faire de commentaires sur l'incident qui vient de se produire. Ce n'est pas nécessaire. Concluez...

La Vice-Présidente: Je vous remercie, M. le leader. Ce n'était pas une question de règlement. Je vous prierais, s'il vous plaît, de conclure dans les meilleurs délais.

M. Charbonneau: D'abord, sur l'incident, comme vient d'en parler le leader du gouvernement, je pense que tout le monde a pu se faire une opinion, tous nos concitoyens et concitoyennes qui sont à l'écoute. Les détails sont superflus, puis en ajouter, ce n'est pas nécessaire.

Alors, je termine en rappelant qu'il y a un problème de cohérence. Et, en politique, quand on dit une chose dans l'opposition puis qu'on fait le contraire quand on est au gouvernement, ça commence à être agaçant. C'est ce qui contribue au cynisme puis à la dévaluation de la classe politique. Et ce gouvernement, en l'espace de six mois, a renié tous ses propos vertueux quand il était dans l'opposition. C'est pour ça...

La Vice-Présidente: Je vous remercie, M. le député, d'avoir... Comme prochain intervenant, je reconnais la députée de Soulanges. Mme la députée.

Mme Lucie Charlebois

Mme Charlebois: Merci, Mme la Présidente. Alors, je suis heureuse aujourd'hui de prendre la parole afin d'exprimer mon opinion relativement au projet de loi n° 25, Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. L'objectif du projet de loi n° 25, Mme la Présidente, est de mieux intégrer les missions au service de la personne, bref de rapprocher les services de la population. Nous nous sommes engagés à rendre le réseau de la santé plus efficace, et c'est le but ultime, Mme la Présidente, du projet de loi n° 25.

L'actuelle régie régionale de la santé et des services sociaux deviendra l'agence chargée de mettre en place les réseaux locaux de services. Suite à de vastes consultations locales et régionales qui seront menées auprès des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, de leurs grands partenaires et de la population, l'agence devra proposer des modèles d'organisation qui seront les plus appropriés, et ce, en fonction de la dynamique propre à chaque région. Donc, pas de mur-à-mur, plutôt des solutions adaptées aux réalités régionales, Mme la Présidente. La mission de l'agence sera donc de développer des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux sur le territoire, ce qui permettra, je le rappelle, de rapprocher les services de la population. Nous faciliterons donc le cheminement de toutes les personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Les réseaux locaux, Mme la Présidente, seront issus de la fusion des établissements tels que centres de soins de longue durée, CLSC et centres hospitaliers. Chaque réseau assurera l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux de première ligne, notamment à des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de soutien, l'objectif ultime étant de répondre efficacement aux besoins des patients. Remettre le patient au cœur du système de santé, voilà l'objectif du projet de loi n° 25. Il assurera donc la présence de l'ensemble des services pour sa population locale.

Nous pourrions retrouver un ou plusieurs réseaux locaux, et il m'apparaît important ici, Mme la Présidente, de rappeler et même de répéter à tous qu'il n'y aura aucun modèle mur à mur. Il n'y a rien de tout cela qui est préconisé. Mon collègue le ministre de la Santé et des Services sociaux a d'ailleurs mentionné que, afin de respecter des réalités qui sont évidentes pour tous, des exceptions sont prévues et seront formalisées dans les instructions administratives qui accompagneront le projet de loi suite à son adoption. Voilà, Mme la Présidente, la preuve concrète que nous refusons que le système de santé soit au service des structures.

Nous voulons un système de santé au service des citoyens. Nous l'avons dit et nous le faisons. Chaque réseau sera donc créé en fonction des réalités et des besoins locaux. Le projet de loi n° 25 vise à mettre... à permettre, plutôt — excusez-moi — au patient une véritable prise en charge par le réseau local, peu importe la porte d'entrée utilisée par celui-ci, que ce soit le CLSC, le centre de soins de longue durée ou le centre hospitalier. C'est toujours le même patient, Mme la Présidente, la même population qui a besoin de services et qui profitera des liens établis dans tout le réseau local. Le projet de loi n° 25 assurera, Mme la Présidente, une meilleure complémentarité des services. Il permettra également la fluidité du cheminement de l'utilisateur d'un niveau de services à un autre,

Combien de fois avons-nous entendu des citoyens se plaindre d'avoir repris les mêmes examens plusieurs fois ou répété leur histoire à chaque fois qu'ils ont changé d'établissement? Pour nous, cette situation n'est pas acceptable. La nécessité d'une meilleure intégration des services a été depuis longtemps soulevée. Des rapports antérieurs ont d'ailleurs fait état de la

discontinuité des services et de la nécessité évidente de favoriser la création de regroupements de différents points de services de première ligne afin d'en assurer la bonne coordination.

Certains ont exprimé la crainte que les CLSC qui fournissent des services de première ligne soient soumis aux impératifs des hôpitaux et qu'ils voient leur mission disparaître. Tel que mentionné par le ministre de la Santé et des Services sociaux, il n'est pas question de subordonner la mission essentielle des services de première ligne. Notre souci sera justement de protéger les missions, car chacune d'elles est nécessaire plus que jamais pour permettre d'offrir une gamme de services la plus complète possible. On ne parle pas de concurrence entre les établissements, on parle aujourd'hui de complémentarité, une complémentarité qui est nécessaire, Mme la Présidente, à l'efficacité.

Le regroupement de CLSC au sein d'un même réseau permettra de mieux définir, renforcer et consolider les services qui y sont actuellement offerts. Ce projet de loi a été inspiré du succès de centres de santé qui existent déjà à l'heure actuelle. Il prévoit l'implantation sur tout le territoire québécois d'un modèle gagnant qui a fait ses preuves.

Hier soir, j'écoutais justement un reportage à un bulletin de nouvelles où on nous faisait état qu'il y a cinq ans, à Lac-Mégantic, ils ont fusionné le CLSC, le centre de soins de longue durée et le centre hospitalier. Tout cela fonctionne très bien, selon les intervenants et les professionnels du nouveau centre de santé de Lac-Mégantic. Selon leur dire, Mme la Présidente, c'est le patient qui en sort gagnant, puisqu'il peut maintenant compter sur le soutien de leur centre de santé.

• (21 h 10) •

Les professionnels du centre se rencontrent tous les mois afin de partager et d'échanger sur les priorités du centre et sur les besoins des patients. Fini — et là je répète ce qu'on a dit au reportage — fini les guerres de clocher, selon eux. Ils ajoutent d'ailleurs qu'avant la fusion la tenue de ces rencontres n'aurait pas été possible comme maintenant. Il y avait trois conseils d'administration, soit un par établissement, et chacun travaillait de son côté.

Il a aussi été question, dans le reportage, que certains intervenants ont eu peur, avant cette fusion, que la mission du CLSC de Lac-Mégantic soit envahie et effacée par les besoins du centre hospitalier. Selon le même reportage, il en serait tout autrement, et même que le budget du CLSC de Lac-Mégantic aurait augmenté, Mme la Présidente. Une jeune médecin a témoigné ne plus être attachée à un établissement, elle peut maintenant assurer les services à travers tout le réseau, c'est-à-dire à travers les trois établissements. Elle se dit maintenant — et c'est très important — attachée à ses patients, pas attachée à des établissements.

Mme la Présidente, j'appuierai le projet de loi n° 25 parce qu'il s'inscrit dans la perspective d'une vraie décentralisation où le patient est remis au cœur de nos préoccupations. Les citoyens ne veulent plus attendre, attendre et toujours attendre. Je souhaite que les citoyens de Soulages et que tous les citoyens du Québec puissent profiter des effets bénéfiques du projet de loi n° 25, puisqu'il vise à remettre le réseau au service du

citoyen et que le système s'adapte aux besoins de la personne et non l'inverse. Mme la Présidente, nous avons fait de la santé notre priorité, et, par le projet de loi n° 25, nous mettons le citoyen au coeur des priorités du système de santé. Merci, Mme la Présidente.

La Vice-Présidente: Alors, merci. Merci, Mme la députée. Est-ce qu'il y a d'autres intervenants sur ce projet de loi? Est-ce qu'il y a d'autres intervenants? Il n'y a pas d'autres intervenants?

Alors, le principe du projet de loi n° 25, Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, est-il adopté?

Des voix: Adopté.

La Vice-Présidente: Adopté?

M. Bédard: Vote nominal, Mme la Présidente.

La Vice-Présidente: Vote par appel nominal.
M. le leader du gouvernement.

M. Dupuis: Je vais vous demander, en vertu de l'article 223 de notre règlement, de reporter le vote après la période des affaires courantes demain, 10 décembre.

Vote reporté

La Vice-Présidente: Alors, à la demande du leader du gouvernement, le vote sera reporté à demain, après la période des affaires courantes. M. le leader du gouvernement, pour la poursuite des travaux.

M. Dupuis: Alors, je fais motion, Mme la Présidente, pour que le projet de loi soit déferé à la commission des affaires sociales pour étude détaillée.

La Vice-Présidente: Vous ne pouvez pas demander de reporter... puisqu'il n'est pas adopté. Alors, pouvez-vous attendre à demain?

Des voix: ...

La Vice-Présidente: M. le leader du gouvernement, est-ce que vous pouvez nous instruire sur la poursuite des travaux de ce soir?

M. Dupuis: Je vais vous demander de prendre en considération l'article 3 du règlement... du feuillet.

Projet de loi n° 30

Adoption du principe

La Vice-Présidente: Alors, à l'article 3, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux propose l'adoption du principe du projet de loi n° 30, Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Alors, y a-t-il des interventions? M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, à vous la parole.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, Mme la Présidente. C'est avec confiance et satisfaction que je dépose pour deuxième lecture le projet de loi n° 30, Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Ce projet de loi constitue un important jalon sur la voie de l'engagement de notre gouvernement de mettre davantage le réseau de la santé et des services sociaux au service des citoyens du Québec et de faire de la santé notre première priorité. Nous avons été élus par nos concitoyens il y a quelques mois pour atteindre cet objectif ambitieux et nous mettons en place, notamment avec le présent projet de loi, des balises qui nous permettront d'y arriver dans le respect de l'ensemble des intervenants du réseau.

Plus précisément, le projet de loi introduit un régime de représentation syndicale applicable aux associations de salariés et aux établissements du secteur des affaires sociales dont le régime de négociation est celui visé à la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Il énonce les règles générales applicables en matière d'accréditation d'une association de salariés dans un établissement du secteur, établit les unités de négociation en fonction des catégories de personnel, prévoit le mécanisme d'accréditation dans les cas d'intégration d'activités, de fusion d'établissements ou de cession partielle d'activités. De plus, il modifie la Loi sur le régime de négociation pour introduire dans le secteur des affaires sociales la négociation de matières devant être l'objet de négociations locales ou régionales. Il établit enfin un régime transitoire et accorde le pouvoir de déterminer à quel moment ce régime est applicable aux établissements.

Nous vous avons dit d'entrée de jeu, Mme la Présidente, que nous présentons ce projet de loi avec confiance et détermination. Notre confiance d'être sur la bonne voie tient au fait que le projet de loi vise à mettre en place des fondations solides, à agir là où le gouvernement précédent a voulu faire des choses mais a finalement laissé le statut quo régner. Notre détermination relève, elle, de notre connaissance intime du réseau et de ses dysfonctions, et nous sommes convaincus de la nécessité absolue de revoir la façon dont le travail est organisé et convaincus également que cette révision passe par une redéfinition de la représentation syndicale ainsi que des matières qui doivent être négociées localement ou régionalement.

Une des lignes de conduite de notre gouvernement en matière de santé est à l'effet que le réseau de soins et de services sociaux doit être centré sur son unique raison d'être, les citoyens du Québec, et qu'il doit être au service des patients et non l'inverse. En effet, l'organisation actuelle fait en sorte que trop souvent ce sont les personnes malades et vulnérables qui ont à se dépêtrer dans l'offre de service, faute de souplesse et d'adéquation des services avec les besoins. Nous nous sommes engagés, Mme la Présidente, à revoir en profondeur ces façons de faire et à remettre le réseau sur les rails de l'efficacité, de la qualité et de l'accessibilité des soins et services. C'est ce que nos concitoyens et

concitoyennes attendent de nous, c'est ce que le premier ministre, M. Jean Charest, m'a confié en première ligne, si vous me permettez l'expression, et c'est pourquoi je suis confiant et déterminé en vous présentant cet après-midi certains outils visant à redresser les fondations du réseau, ce qui nous permettra d'atteindre pleinement nos objectifs d'ici la fin de notre premier mandat.

Pour réaligner le fonctionnement du réseau, un de nos concepts-clés, vous l'aurez compris, est l'intégration, car il ne saurait être question de continuer à gérer un réseau de l'ampleur de celui-ci de façon parfois désordonnée, à la pièce, sans unité de pensée et d'action. Il ne saurait être question non plus de céder à l'inertie ou à une politique du laisser-faire qui nous a déjà coûté trop cher. Ça ne veut surtout pas dire d'appliquer les solutions mur à mur à la grandeur du Québec, au contraire. Mais il faudra tirer le meilleur parti de nos ressources les plus précieuses, les ressources humaines, en les gérant mieux et en leur donnant un droit de parole dans la recherche de solutions aux problèmes auxquels elles sont confrontées. C'est une question de se donner une essentielle fluidité dans le fonctionnement tout en respectant les droits de chacun et les valeurs fondatrices du réseau.

Parlant de respect, avant de présenter de façon détaillée les différentes dispositions du projet de loi, j'aimerais ajouter qu'il se situe dans la tradition des grandes valeurs libérales. Est-il besoin de rappeler que ce sont les gouvernements libéraux qui ont présidé à la fondation des premiers départements de médecine sociale et préventive en 1960, à la mise en application de la loi sur les hôpitaux en 1962, aux travaux de la commission Castonguay-Nepveu en 1966, à l'adoption de la Loi sur l'assurance-maladie en 1970 et à la législation sur la protection de la santé publique en 1972, et finalement la réforme de la santé et des services sociaux lancée par Marc-Yvan Côté en 1992?

Les modifications que nous proposons aujourd'hui s'inscrivent dans le respect de ces grands acquis sociaux. Elles s'inspirent aussi des recommandations des grandes commissions d'étude, celles qu'ont présidées à l'époque le Dr Jean Rochon et M. Michel Clair. Leur but est de réaligner le réseau et de le rendre plus efficace dans la continuité des grandes valeurs qui ont défini depuis plus de 40 ans... et qui sont chères à tous les Québécois et les Québécoises.

Revenons au projet de loi lui-même. Son objectif est clair, se donner collectivement des conditions favorisant une meilleure prestation de services par une organisation du travail plus efficace et qui corresponde à la réalité des salariés. Deux grands axes: rationaliser les unités d'accréditation syndicale et décentraliser la négociation des dispositions liées à l'organisation du travail au point de vue local ou régional. J'utilise à dessein le terme «rationaliser» selon sa définition donnée par *Le Petit Robert*, qui est d'«organiser de manière rationnelle» — j'ajouterais, dans le cas présent «et méthodique».

Pourquoi procéder maintenant? Parce que nous n'avons pas le choix, le diagnostic posé par tous les observateurs est grave et nous incite à une action méthodique mais sans délai, Mme la Présidente. Je ne citerais pas tous ceux et celles qui se sont prononcés sur le sujet au fil des ans, nous y passerions la journée; mais seulement quelques-uns d'entre eux. D'abord, aux pages

114 et suivantes du rapport Clair, il est dit, et je cite: «Les dirigeants d'établissement se trouvent, dans les faits, pratiquement dépossédés des pouvoirs de gestion, considérés indispensables pour tendre à des grandes organisations de services. Pressés par des exigences de toutes sortes, les gestionnaires se retrouvent sans marge de manoeuvre dans un domaine où la plus grande souplesse serait requise, alors que les travailleurs, eux-mêmes dépouillés de responsabilités en matière d'organisation locale du travail, en viennent à perdre le sens de leur contribution, le sens de leur travail. De l'avis de la Commission, le Québec doit chercher à créer une nouvelle culture de gestion ainsi que des modèles d'organisation permettant la mobilisation et la satisfaction de tous, y compris, au premier chef, celles des usagers. Pour y arriver, il faut dès maintenant entreprendre une révision en profondeur de nos modes d'organisation du travail, les rendre plus souples tant du point de vue des établissements que des travailleurs.» Fin de la citation.

• (21 h 20) •

Ce diagnostic est aussi partagé par une personnalité crédible pour qui j'ai le plus grand respect, le Dr Jean Rochon, qui, déjà en 1987, souhaitait une nouvelle organisation des soins et des services décentralisés. Voilà donc pourquoi nous avons jugé impératif d'agir pour coordonner et intégrer les services au bénéfice des patients. D'ailleurs, les organisations syndicales concernées au premier chef par la rationalisation des accréditations n'y sont, en principe, pas opposées. Il faut cependant reconnaître qu'il y a, en cette matière, un écart entre les principes et la pratique. Et d'ailleurs la commission parlementaire récente nous a permis d'en mesurer l'amplitude. Mais permettez-moi quand même de rappeler que, dans un guide sur la fusion des syndicats et les fusions d'accréditation, produit par la Fédération de la santé et des services sociaux de la CSN, il est mentionné, et je cite: «Nous encourageons les syndicats CSN qui oeuvrent chez un même employeur à se regrouper, plus particulièrement lorsqu'il y a une interaction entre les accréditations, que ce soit dans la dispensation des services — dispensation des services — ou dans la gestion de la liste de rappel. La Fédération proposait une approche visant le regroupement le plus large des syndicats. Nous considérons cette voie comme une meilleure garantie pour assurer la protection de nos membres et renforcer les syndicats. Elle constituait une réponse aux difficultés occasionnées par la cohabitation de plusieurs syndicats représentant les mêmes catégories d'emploi chez un même employeur.» Fin de la citation.

Mais, de toute façon, Mme la Présidente, soyons sérieux. Comment peut-on s'attendre à une gestion efficace d'un réseau qui compte quelque 3 671 unités d'accréditation dans 423 établissements? La commission Clair posait le diagnostic que les gens du réseau ont perdu le sens de leur travail, et je dirais que ce projet de loi vise à leur permettre d'y retrouver un sens, autant que possible le bon sens, d'ailleurs. Le fait que dans certains établissements on puisse compter jusqu'à 10 unités d'accréditation pour la même catégorie de personnel n'a en effet aucun bon sens. Pour les gestionnaires, cela veut dire, par exemple, devoir traiter avec 10 syndicats différents représentant les préposés

aux bénéficiaires, par exemple. Dans d'autres établissements, on retrouve un total de 70 unités d'accréditation, parfois plus, et un nombre considérable de conventions collectives différentes à gérer, sans pour autant que les gestionnaires disposent du pouvoir de négocier les conditions de travail qui affectent directement leur fonctionnement local. Cette situation paradoxale ne peut plus durer.

Ajoutons à cela que chacune des conventions collectives prévoit la mise en place d'une pléthore de comités paritaires, notamment sur les griefs, la santé et la sécurité au travail, le perfectionnement, etc. Dans certains établissements, en additionnant le nombre d'heures de réunions, on mobilise, voire immobilise, beaucoup trop de précieuses ressources sans pour autant faire progresser les dossiers et surtout l'organisation des soins. Il s'agit d'un régime actuel qui est très coûteux, Mme la Présidente.

Quant au régime de relations de travail, il faudra aussi remettre les pendules à l'heure de l'efficacité. Saviez-vous, Mme la Présidente, que, pour les seuls groupes CSN et CSQ, 34 563 griefs sont en attente de traitement au greffe d'arbitrage, dont la moitié, soit 17 427, concernent l'organisation du travail? Ça n'a aucun sens et ne sert ni les salariés, ni les syndicats, ni les directions d'établissement, ni surtout la population en attente de soins et de services. Nous avons décidé de nous attaquer, de concert avec les intervenants dans les établissements, à ce système qui est devenu un véritable labyrinthe, paralysant le réseau et l'empêchant de remplir sa mission fondamentale. Nous sommes conscients que, ce faisant, nous devons changer des attitudes et des façons de faire ancrées depuis des décennies, mais nous avons l'intention de procéder dans le respect des personnes, mais avec détermination. Cela exige une certaine dose de courage politique, Mme la Présidente, et nous l'avons, et nous l'aurons.

Si besoin était d'en ajouter, un autre argument nous pousse impérativement à corriger la situation. Il s'agit bien sûr de la pénurie de main-d'œuvre que connaît le réseau. Cette pénurie, qui est d'ailleurs largement attribuable à la mauvaise gestion du précédent gouvernement, fait en sorte que nous n'avons d'autre choix que d'utiliser de la meilleure façon qui soit les ressources actuellement disponibles. Car, lorsqu'il est question de manque de personnel, il ne faut pas oublier les faits d'armes de nos prédécesseurs qui ont envoyé à la retraite d'un seul coup plus de 18 000 personnes du réseau parmi les plus expérimentées, sans planification autre que des économies de courte vue et sans en prévoir les conséquences désastreuses sur l'accessibilité et la qualité des services à la population.

Une voix: ...

M. Couillard: Vous avez raison. Ils n'ont pas non plus prévu les impacts négatifs de leur décision sur les employés qu'on appelle les survivants, celles et ceux qui sont restés dans les établissements et à qui on a dû demander des miracles jour après jour. C'est ce même gouvernement qui a encore plus limité le nombre des admissions en sciences infirmières et en médecine jusqu'à un plus bas niveau de 406 sur trois années consécutives, alors que, rappelons-le, cette année nous

avons admis 666 étudiants en médecine, soit plus de 200 de plus que ce qui était alors le cas sous le précédent gouvernement, Mme la Présidente.

Pour se sortir de ce borborygme, il faudra de la flexibilité, de la mobilité et de l'interchangeabilité. Voilà aussi pourquoi nous avons besoin des mesures contenues dans ce projet de loi. Il faudra procéder avec souplesse et savoir s'adapter à chaque cas pour réussir ces opérations délicates sans causer de heurts. Pour que l'articulation entre les regroupements d'établissements et les regroupements d'accréditations soit la plus harmonieuse possible, le projet de loi prévoit que le ministre disposera de la souplesse requise pour enclencher l'une ou l'autre des étapes au moment approprié.

Comme il est hors de question d'appliquer une approche mur à mur, nous avons voulu nous garder toute la marge de manoeuvre requise par les situations particulières des établissements, qui ne sont pas tous positionnés de la même façon, tant face au regroupement de leurs missions qu'au nombre d'unités qu'ils comptent. Ainsi, dans certains cas, le premier pas consisterait à restructurer les missions des établissements pour leur permettre de déployer une offre intégrée de services communautaires et sociaux, d'hébergement et de soins de longue durée, ainsi que de services hospitaliers courants. Cette étape de regroupement précéderait la rationalisation des unités d'accréditation. Autrement dit, dans ces cas, avant de redécouper la carte syndicale, auraient été redéfinies, de concert avec les premiers concernés et après consultation régionale, les limites des nouveaux établissements intégrés. Il s'agit en quelque sorte d'une intégration successive, l'une s'emboîtant dans la suivante.

Par contre, dans les 37 centres de santé qui ont déjà intégré les missions d'un CH, CLSC et CHSLD, ainsi que dans les centres jeunesse, dans les centres hospitaliers ou instituts universitaires qui ne sont pas visés par une intégration avec d'autres, le processus prévu dans ce projet de loi pourrait débiter dès que le ministre le déciderait, après évaluation de la situation. De plus, une séquence autre est également possible en vertu des dispositions du projet de loi selon lesquelles le travail de regroupement des accréditations pourrait s'amorcer en premier lieu, soit avant que ne soient complétés les regroupements d'établissements prévus au projet de loi n° 25. Les conditions particulières à chaque cas ainsi que l'évolution du processus de négociation, que nous souhaitons entraver le moins possible, pourront ainsi être respectées.

Comment entendons-nous procéder dans le cas des accréditations? Nous pouvons comparer la procédure qui sera employée à celle qui le fut lors des fusions de commissions scolaires. Comme je l'avais déjà dit lors du débat en Chambre concernant cette consultation, M. le Président... Mme la Présidente, pardon, le gouvernement est déterminé à aller de l'avant avec des modifications structurelles d'importance, mais aussi ouvert à entendre les propositions émanant du milieu. Or, nous en avons reçu plusieurs, et nous en avons tenu compte dans la mesure où elles pouvaient s'arrimer avec l'atteinte de nos objectifs. Ainsi, nous sommes particulièrement sensibles à certains points de convergence se dégageant tant des positions patronales que de certains groupements syndicaux. Ceux-ci ont fait appel à

une logique et à une cohérence de la constitution des regroupements de salariés qui se rapprochent de la tradition des unités de type général.

Évidemment, Mme la Présidente, avec plus de 350 titres d'emploi dans le réseau, il est manifestement impossible de trouver un découpage qui fera l'unanimité, mais nous sommes ouverts à évaluer les propositions afin de retenir celui qui correspondra le mieux à la logique organisationnelle à mettre en place et qui favorisera le travail d'équipe, ingrédient indispensable à une prestation de soins et de services de qualité. De plus, là aussi nous avons entendu les remarques des groupes invités concernant le cas des établissements qui à l'heure actuelle comptent un moins grand nombre d'unités, et des amendements seront apportés afin de s'assurer que le projet de loi n'aura pas pour effet d'en augmenter le nombre dans ces établissements.

Il est important de mentionner que cette division en grandes catégories de personnel — j'ai eu l'occasion de l'expliquer longuement en commission parlementaire — se fonde sur une analyse comparative avec d'autres organisations publiques ou parapubliques. Ainsi, Hydro-Québec compte quatre grandes catégories, les municipalités, cinq, le réseau de l'éducation, quatre et la fonction publique, trois, etc. Les critères ayant défini spécifiquement les unités dans le réseau de la santé et des services sociaux sont les suivants: la complémentarité, l'interdépendance des fonctions, le cheminement de carrière et le développement professionnel, la culture organisationnelle du travail et la faisabilité. De plus, il faut indiquer que le choix de ces critères n'a pour seul objectif que d'améliorer le fonctionnement des établissements et d'en faciliter l'organisation du travail par le renforcement des liens naturels existant déjà au niveau des équipes de travail et de soins.

● (21 h 30) ●

Prenons quelques exemples pour mieux se comprendre. Je me permettrai de citer à nouveau le cas du Centre universitaire de santé de Montréal, le CUSM, affilié à l'Université McGill, qui compte à lui seul quelque 78 unités d'accréditation, un record qui fera certainement l'objet de nombreuses études de cas pour des générations d'étudiants en relations industrielles, mais certainement pas un modèle d'efficacité. Un autre exemple, des établissements de plus petite taille, le CLSC-CHSLD Haute-Ville—Des Rivières, à Québec, 44 unités d'accréditation, donc 44 conventions collectives s'appliquant au personnel, le CLSC-CHSLD Basse-Ville—Limoilou—Vanier, avec 24 unités d'accréditation. Comment voulez-vous dans ces conditions, Mme la Présidente, que les gestionnaires fassent leur travail? Afficher un poste, offrir du temps supplémentaire ou octroyer des vacances devient dans ce contexte un casse-tête qui fait perdre temps, énergie et argent dans un réseau qui ne peut plus se le permettre.

Si on compare la situation avec la situation qui prévaut à Hydro-Québec, où l'on compte quatre unités d'accréditation pour quelque 20 000 salariés, on comprend aisément que cette situation doit être corrigée, et ce, sans délai. Des discussions ont cours depuis 10 ans d'ailleurs. Les organisations syndicales y ont été partie prenante, mais malheureusement, malgré toute la bonne volonté et pour des raisons qui se comprennent, elles ne sont pas parvenues à réduire de façon significative le

nombre d'unités. Pas étonnant donc que le gouvernement qui nous a précédés ait repris les discussions et se soit rendu aussi loin que de préparer un projet de loi qu'il a cependant craint de déposer à l'Assemblée nationale, à la toute veille des élections, de peur de mécontenter ses alliés naturels. Nous, M. le Président, au Parti libéral du Québec, nous en avons fait un engagement électoral au cours de la dernière campagne, il fait partie de notre document publié en février 2003 et intitulé *Partenaires pour la santé*, au chapitre des moyens que nous avons proposés à la population.

Nous avons été élus pour réaliser nos engagements et nous allons le faire avec confiance et détermination, dans le respect des principes fondateurs du réseau, dont la démocratie syndicale fait partie, car nous voulons être bien compris. Aucune travailleuse, aucun travailleur du réseau de la santé et des services sociaux ne perdra son emploi ni son droit d'être membre et représenté par son syndicat. Peut-être changera-t-il ou elle d'organisation syndicale, mais, si tel est le cas, il ou elle aura au préalable exercé son droit de vote selon des règles établies de concert avec la Commission des relations de travail. Et c'est à la majorité des employés visés dans les nouvelles unités d'accréditation que les décisions se prendront et que la représentativité se décidera. Mentionnons également que, dans plusieurs centaines de cas, il n'y aura même pas de vote, puisqu'il n'y a qu'une seule organisation syndicale représentant l'ensemble des corps d'emplois.

D'ailleurs, non seulement personne ne perdra son statut de syndiqué, mais, mieux encore, quelque 10 000 salariés qui ont actuellement le statut de syndiqués non syndiqués seront inclus potentiellement dans le contingent des syndiqués, c'est-à-dire qu'ils deviendront membres d'une ou l'autre des unités d'accréditation prévues au projet de loi. Rarement voit-on un employeur prendre des dispositions pour augmenter la proportion de syndiqués parmi ses employés, de son propre chef, sans y avoir été contraint. Cela devrait, je l'espère, rassurer les porte-parole des centrales syndicales.

De plus, aucun droit ne sera ni perdu ni suspendu, puisque le projet de loi prévoit que dans l'intervalle, c'est-à-dire d'ici à la négociation de nouvelles conventions collectives, les anciennes seront maintenues. Donc, les conditions de travail actuellement en vigueur continueront de s'appliquer, comme les grands régimes de rémunération et d'avantages sociaux, dont le RREGOP, les assurances salaire et médicaments, les droits parentaux, etc. Ainsi, je le répète, personne ne perd rien au change, mais le réseau y gagne en flexibilité et en capacité d'adaptation. En ce sens, j'invite les salariés du réseau à lire le projet de loi en toute objectivité et à le juger pour ce qu'il est et non pour ce que certains souhaitent lui faire dire.

À ceux qui dénoncent cette réforme des fondations du réseau comme étant une autre montée de structuration aiguë, je tiens à dire qu'au contraire nous sommes mus par un profond désir de réhumaniser cette immense machine. La deuxième portion de ce projet de loi s'y attaque directement en prévoyant qu'une fois les unités syndicales regroupées s'enclencheront les négociations sur l'organisation du travail dans chacun des établissements, s'adaptant à la réalité de chacun d'entre

eux. Car, rappelons-nous le sombre diagnostic de la commission Clair évoqué tout à l'heure. Selon cette commission, les gens du réseau ont perdu le sens de leur contribution ou de leur travail. Voilà qui n'est pas un petit problème et qui ne peut se régler en une ou deux séances de motivation de groupe, si efficace soit-elle. Le mal est profondément ancré et touche toutes les strates du personnel, je dirais même qu'il touche la population porteuse d'un espoir légitime de voir des progrès tangibles suivre les discours et les avertissements des dernières années.

À notre sens, le seul véritable moyen de motiver à nouveau les indispensables ressources en établissement, c'est de leur donner une prise sur la façon dont leur travail est organisé, mais une vraie prise. Il faut donc véritablement décentraliser les négociations portant sur l'organisation du travail et dépasser les actuels mécanismes qui font en sorte que, malgré les dispositions les permettant, en pratique tout se retrouve quand même à une table centrale de négociation. Ayant travaillé dans un établissement, j'ai une vision assez concrète de ce dont nous parlons actuellement. Quand les gestionnaires ne peuvent même pas décider des modalités à appliquer lors d'affectations temporaires, de rappels au travail, de perfectionnement des employés ou même de simples questions d'affichage d'avis, comment peut-on leur demander d'améliorer la performance, la qualité et l'accessibilité des soins et services?

Comment localement les salariés peuvent-ils avoir l'impression que leurs idées et suggestions d'amélioration concernant leur réalité quotidienne peuvent être considérées dans le contexte où tout se décide à une table centrale? Il n'est pas nécessaire d'être un champion de la gestion des ressources humaines pour conclure que le besoin de se réapproprier les décisions qui les concernent à l'intérieur de l'établissement est fondamental pour les intervenants locaux, incluant les cadres, les responsables syndicaux locaux et les employés. Point n'est besoin non plus d'être un fin psychologue pour savoir que, lorsqu'on a l'impression d'être traité comme un numéro dans une machine froide et déshumanisée, on n'est ni motivé ni valorisé par le travail que l'on fait. Car, si les patients se sentent parfois bien petits face à la machine, les travailleurs et travailleuses aussi vivent ce sentiment d'impuissance. Voilà pourquoi nous enclenchons cette démarche en leur donnant des outils pour se réapproprier leur milieu de travail par la négociation locale de dispositions concernant justement la façon dont celui-ci est organisé.

Il est important de bien comprendre ici que les matières à être négociées et agréées localement sont bien définies et visent principalement et prioritairement l'organisation du travail. Notre pari de réussite se situe à ce niveau. Les autres grandes questions comme les salaires, les clauses à incidence monétaire et de portée plus générale demeureront à des tables centrales. Ces changements ont été souhaités par plusieurs observateurs du réseau au fil des ans.

Voici un autre extrait du rapport Clair qui est assez explicite. J'ouvre la citation: «De l'avis de la commission, le niveau local doit s'approprier progressivement le contrôle des négociations sur les questions relatives à l'organisation du travail, et en priorité celles portant sur les horaires de travail, le remplacement, la

présence et l'absence au travail et la gestion des postes.» Fin de la citation.

Même la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, la FIIQ, indiquait il y a quelques années que — j'ouvre la citation — «dans la conjoncture actuelle, s'impliquer dans le changement, c'est justement concrétiser la vision et la compréhension qu'on a de l'organisation du travail dans son établissement. Le meilleur moyen pour réinventer cette organisation du travail afin de répondre aux nouveaux besoins qui découlent, dans une large mesure, de la reconfiguration du réseau est la négociation locale, un nouveau regard sur le champ du négociable. Il y aurait donc à ce niveau possibilité d'innover dans la perspective de redonner au niveau local une plus grande capacité de règlement de certains litiges afin de mieux servir les membres et aussi plus rapidement.» Fin de la citation.

Souplesse, mobilité, fluidité doivent être accrues dans les établissements et entre les différentes missions du réseau pour que le passage d'un service à l'autre ou d'un niveau d'intervention à l'autre devienne transparent pour le patient ou l'usager, qui n'a pas à en faire les frais ou s'y dépêtrer seul. Des changements de mentalité et de culture ne peuvent s'y réaliser que dans la perspective où les intervenants locaux ont autorité sur les matières dont ils ont la responsabilité, qu'ils reçoivent la formation pour ce faire et qu'ils sont fortement encouragés à s'y engager de façon durable.

Le projet de loi, Mme la Présidente, dresse la liste des matières à être négociées et agréées localement ou régionalement et prévoit un mécanisme d'arbitrage en cas de différend dans la plus pure tradition, d'ailleurs, des relations de travail au Québec. À ce sujet, nous avons été sensibles aux nombreux commentaires reçus, notamment, dans ce cas-ci, des organisations syndicales. Des amendements au projet de loi seront apportés pour que les délais prévus avant le recours à la médiation-arbitrage tiennent davantage compte de la réalité des relations de travail et favorisent l'entente négociée entre les parties. De même, nous allons préciser les critères sur lesquels le médiateur devra s'appuyer afin d'améliorer l'équilibre entre les parties tout en gardant le cap sur nos objectifs d'assurer les soins et services de qualité à la population.

Nous ne changeons pas le monde avec ce projet de loi, mais nous donnons aux intervenants locaux des outils pour apporter des changements tangibles à leur monde, car nous sommes profondément convaincus que ce transfert vers le local sera le point de départ d'une réappropriation pleine et entière par les gestionnaires, les syndicats locaux et les salariés de leurs rôles et responsabilités, ce qui ne manquera pas, nous en avons la conviction, d'avoir des effets extrêmement positifs sur les relations de travail, la qualité de vie au travail, des soins et services à la population.

Nous sommes convaincus, Mme la Présidente, de l'importance de réhumaniser cette énorme machine tant au profit de ceux qui y travaillent que des clients y recevant soins et services, car, vous l'aurez compris, le bien-être des uns passe par celui des autres. Or, le meilleur moyen d'y remettre de l'humanité, tous en conviennent, consiste à rapprocher les centres de décision des personnes qui doivent les appliquer, ces décisions.

Les décisions de gestion que nous annonçons dans ce projet de loi peuvent sembler éloignées en regard des préoccupations criantes de la population, de l'épuisement des ressources du réseau qui, à certains égards, connaissent une situation de burnout technique, si on me permet l'expression. Et je veux dire aux femmes et aux hommes malades ou vulnérables et qui ont souffert des ratés du réseau et à leur famille: Patience. Ce que nous avons entrepris depuis le 14 avril dernier peut sembler ne pas porter encore tous les fruits attendus, mais il s'agit essentiellement de mettre en place les prérequis essentiels à la relance du réseau.

• (21 h 40) •

Nous le disions tout à l'heure, les fondations sur lesquelles il repose ont grandi à la vitesse des besoins d'un Québec qui est passé en quelques décennies de la campagne à la ville, de l'agriculture à l'industrie puis aux technologies de l'information, du médecin de village aux centres jeunesse, à la désinstitutionnalisation, des hôpitaux dirigés par les religieuses aux centres de recherche universitaires les plus sophistiqués. Il s'est bâti au rythme de l'émergence d'une société moderne. Il est normal que l'on doive apporter des correctifs à son fonctionnement de base sans pour autant remettre en cause les principes qui en ont fait son succès et assuré la santé de notre population, car, ne l'oublions pas, sur le plan des résultats d'ensemble, il est parmi les systèmes de santé les plus performants au monde. C'est au niveau de l'accessibilité aux services et la continuité de ceux-ci que se situe essentiellement le problème.

Quant aux gestes que nous avons posés en faveur de la santé depuis notre arrivée au gouvernement, permettez-moi de les rappeler, car ils motivent l'appel à la patience que je fais à la population. Le 22 mai dernier, nous annoncions une mise de fonds récurrente de 248 millions de dollars, en plus de l'indexation des coûts de système, ce qui augmentait le budget global de la santé et des services sociaux de 7,2 %, soit 1 287 000 000 \$. La situation dans les urgences est maintenue sous contrôle grâce au travail constant et aux efforts exceptionnels des gestionnaires, médecins et employés de plusieurs hôpitaux du Québec, et j'aimerais mentionner en particulier les efforts concrets et les résultats obtenus au cours des dernières semaines à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, à l'Hôpital Sacré-Coeur, à l'Hôpital Charles-Lemoyne de même qu'à l'Hôpital Pierre-Boucher.

Le 8 juillet dernier, Mme la Présidente, j'annonçais la création de quatre réseaux intégrés universitaires de santé, dont le but est d'assurer une meilleure cohérence et une convergence entre les mandats d'un réseau universitaire et soutenir les soins spécialisés et les activités de formation dans toutes les régions. De plus, nous venons d'annoncer un programme d'intéressement au titre d'infirmière praticienne qui permettra d'ici 2006 la formation et l'embauche de 75 infirmières spécialisées, donc une diversification importante de leur rôle.

Nous avons également procédé à un déplafonnement sélectif de la rémunération des médecins spécialistes d'après un mécanisme qui augmentera leurs activités en établissement et, donc, l'accès aux services médicaux pour les patients. Nous travaillons à l'heure actuelle sur une politique du médicament afin de

garantir nos acquis et d'atteindre l'utilisation optimale. Nous venons de déposer nos objectifs 2004-2009 en termes de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique. À cela s'ajoute un objectif que je me suis donné, qui vise à ce que l'on porte une attention particulière en vue d'adapter nos façons de faire à la réalité des population nordiques et autochtones.

Trois autres clientèles particulières seront au centre de nos préoccupations au cours des prochains mois: les personnes en besoin de services de santé mentale, les patients atteints de cancer et les personnes âgées en perte progressive d'autonomie, trois secteurs où nous allons tout mettre en oeuvre pour une meilleure intégration de nos interventions les concernant.

Loin de moi l'intention, bien sûr, de crier ou de dire mission accomplie, mais je pense qu'en ces points nous avons déjà mis en place les principales balises du changement qui vont nous permettre d'avancer dans la voie d'une relance véritable du réseau sur des bases correspondant aux besoins et aux attentes des Québécois et des Québécoises des années 2000. Le présent projet de loi s'inscrit dans ce continuum et vise à aller encore plus loin dans le recentrage du système autour du citoyen.

Je voudrais conclure en lançant quelques messages à nos partenaires sur la nature de nos intentions. D'abord, je dis aux gestionnaires que nous sommes conscients de les interpeller à un moment où ils en ont déjà plein les bras, et depuis longtemps, plusieurs années. Par contre, nous croyons que ce projet de loi répond à leurs aspirations maintes fois répétées au cours des dernières années et laissées lettre morte auparavant. La commission parlementaire nous l'a d'ailleurs confirmé de façon éloquente grâce, entre autres, aux nombreux exemples qu'ils nous ont fournis relativement aux difficultés de gestion quotidiennes en lien avec la multiplicité des accréditations.

Ce projet de loi leur donne des outils indispensables pour gérer l'établissement dont ils ont charge avec le talent et la compétence dont ils font déjà montre dans des circonstances extrêmement pénibles dans certains cas. Il est sûr que les changements que nous lançons, même si nous avons pris toutes les précautions pour que la transition se déroule avec le moins de heurts possible, risquent, du moins momentanément, d'alourdir leur charge de travail. Cependant, nous sommes convaincus de leur nécessité et du fait qu'ils constitueront un nouveau départ dans leurs relations avec les employés et les partenaires internes privilégiés que sont les syndicats locaux. Les impacts positifs devront aussi se répercuter, bien sûr, sur la façon de déployer l'offre de services à la population.

Nous invitons donc les gestionnaires à s'y engager avec confiance et enthousiasme, et nous avons besoin que leur énergie soit contagieuse. Certains, surtout en raison du projet de loi n° 25 sur les agences de développement, devront changer de chaise, mais, que tous se rassurent, personne ne sera mis à l'écart. Nous avons besoin de tous, et de toutes, et de chacun, chacune pour mener à bien cette vaste opération.

Je voudrais aussi que les employés et les représentants des organisations syndicales sachent que le gouvernement comprend fort bien que le fait de rationaliser le nombre d'unités d'accréditation puisse

leur occasionner des inconvénients. Par contre, il s'agit d'un passage obligé au cours duquel nous nous sommes néanmoins assurés que, tant dans le processus où seront respectées minutieusement les règles démocratiques de la vie associative que dans la période transitoire avant l'application d'une autre convention collective, les employés ne perdront rien ni en termes de droits ni en termes de conditions de travail. Nous croyons également qu'ils ont beaucoup à gagner du transfert des négociations de questions touchant l'organisation du travail au palier local. Il y a dans la nouvelle flexibilité à acquérir des avantages certains pour les employés qui gagneront à une gestion des horaires plus conforme à leur réalité, à des mesures de conciliation travail-famille, par exemple, ou autres.

C'est donc sans arrière-pensée et animés du seul souci de répondre aux attentes de nos concitoyens et concitoyennes que nous leur tendons la main et sollicitons leur appui dans cette démarche. Les changements que nous proposons vont dans le sens des intérêts collectifs et ne visent qu'à améliorer la gestion tout en donnant aux premiers concernés, les intervenants locaux dont ils font partie, une plus grande prise sur les décisions qui les concernent dans leur établissement. Les employés et leurs représentants sont mieux placés que quiconque pour savoir à quel point le réseau a besoin de plus de mobilité, de souplesse et de capacité d'adaptation sans que ne soient reniés leurs droits. Mais rien de cela ne sera possible s'il n'existe pas entre les employés, les gestionnaires, les agences et le ministère un lien de confiance faisant en sorte que tous y mettent du leur pour faire avancer nos objectifs communs de meilleur fonctionnement et de conditions de travail à la hauteur des attentes.

Je voudrais, en terminant, inviter mes collègues députés à jouer un rôle positif en regard des changements que nous vous proposons et non de baser leur analyse sur d'éventuelles intentions que certains groupes essaient de nous prêter. Nous nous sommes engagés, comme gouvernement, à mieux faire fonctionner le réseau de la santé et des services sociaux. Il s'agit d'une responsabilité collective que nous assumons dans la continuité des gouvernements qui nous ont précédés et qui devrait à mon sens, et en raison de son importance dans le fonctionnement de notre société, transcender la partisanerie. Mme la Présidente, je vous remercie.

La Vice-Présidente: Merci, M. le ministre. Alors, je reconnais immédiatement la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Mme la députée.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Merci, Mme la Présidente. Mme la Présidente, je ne peux m'empêcher, en commençant cette intervention sur le projet de loi n° 30, de rappeler que les applaudissements des députés ministériels lors de l'affirmation du ministre, de la déclaration du ministre à l'effet qu'il y avait eu augmentation du nombre d'étudiants dans les facultés de médecine cette année, ces applaudissements s'adressent au gouvernement précédent, bien évidemment, puisque les décisions prises, pour la rentrée scolaire de septembre 2003, l'ont

nécessairement été il y a déjà plusieurs mois, puisque toute rentrée scolaire, particulièrement dans les facultés de médecine, se prépare longtemps à l'avance.

Voilà encore un exemple de demi-vérité, ça en est un parmi d'autres, mais j'aurai l'occasion ce soir, Mme la Présidente, d'en signaler quelques autres également. Entre autres, le suivant: la commission parlementaire...

Des voix: ...

Mme Harel: Mme la Présidente, j'apprécierais de pouvoir intervenir ce soir sans qu'il...

La Vice-Présidente: Merci, Mme la députée. Alors, oui, je demanderais à tous les députés, s'il vous plaît, d'être assis à leur banc et de garder le silence. Il y a seulement une personne qui a la parole à l'heure actuelle, c'est la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, et je l'invite à poursuivre. Madame.

Mme Harel: Merci. Merci, Mme la Présidente. Je disais donc que l'autre constatation, à l'évidence, était que la commission parlementaire qui s'est réunie au cours de deux jours la semaine passée a démontré de façon éloquent qu'il y avait une autre façon de faire que la façon autoritaire et unilatérale que propose le ministre de la Santé et des Services sociaux dans le projet de loi n° 30.

Il a abondamment cité le rapport de M. Michel Clair. Il a également fait référence à des déclarations du rapport de M. Jean Rochon. Et, à chaque fois, Mme la Présidente, je m'étonne qu'il ait refusé de les entendre en commission parlementaire, puisque l'opposition officielle avait proposé d'entendre M. Claude Castonguay, auteur d'une très importante réforme qui a transformé très radicalement le système de santé et de services sociaux au Québec. Le ministre a répondu non. Nous avons aussi proposé d'entendre l'auteur du rapport... Michel Clair, rapport important qu'il cite très souvent. Et le leader du gouvernement a également refusé. De même qu'à notre proposition d'entendre M. Jean Rochon, le gouvernement... le leader parlementaire a également refusé.

• (21 h 50) •

Alors, Mme la Présidente, qu'en est-il du projet de loi que nous étudions ce soir? Je voudrais, d'entrée de jeu, citer des témoignages que nous avons entendus en commission parlementaire, notamment des porte-parole d'infirmiers et infirmières. Et je voudrais simplement, en débutant, citer la conclusion du mémoire de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, alors, qui dit ceci: «La réforme du ministre de la Santé et des Services sociaux utilise des arguments d'amélioration des services à la population pour vendre un projet qui, dans la réalité, poursuit des buts d'une toute autre nature. L'analyse de la brochette de projets de loi présentés par le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre du Travail met en lumière que la création de réseaux intégrés, tel que formulé, l'insistance mise sur l'amélioration des services à la population ne constituent qu'un écran de fumée, qu'un maquillage politique visant à occulter le but véritable de cette réforme brutale et autoritaire, qui consiste en réalité à

offrir des opportunités aux investisseurs dans le secteur de la santé et des services sociaux et à leur livrer une main-d'oeuvre aussi bon marché que possible.»

Comment est-ce que les infirmières du Québec et leur organisation, qui représente 45 000 d'entre elles, peuvent-elles en arriver, en conclusion d'un mémoire sur un projet de loi, à affirmer des choses, Mme la Présidente, qui sont aussi sérieuses que celles dont je viens de faire la lecture? Parce que ce projet de loi, sous des intentions louables, a le résultat contraire de l'objectif qui est recherché. Le ministre nous a indiqué — il l'a fait à plusieurs reprises, et en particulier avant même le dépôt du projet de loi — qu'il s'agissait d'une intervention législative pour regrouper les unités d'accréditation syndicale trop nombreuses dans un très grand nombre d'établissements qui ont été regroupés au cours des dernières années. Quand on regarde de près, Mme la Présidente, on constate pourtant que, parmi les établissements de santé et de services sociaux au Québec, 111 d'entre eux comptent moins de cinq unités d'accréditation, et, en vertu du projet de loi de regroupement, ils vont devoir augmenter, alors qu'on nous promettait de diminuer le nombre d'unités d'accréditation. Le ministre nous indique qu'il entend proposer des amendements à cet effet. Alors, nous verrons, M. le Président. Mais quelle sera la nature de ces amendements? Ça paraît toujours aussi inquiétant, et je vais m'en expliquer.

L'objectif qui est poursuivi, de prime abord et à l'évidence, a l'air d'un objectif de bon sens, n'est-ce pas, regrouper des unités d'accréditation syndicale dans les établissements, d'autant plus que la constatation est évidente à l'effet qu'au cours des dernières années il y a eu transformation du réseau des établissements de santé et de services sociaux, et en particulier au cours des 13 dernières années, ces changements ont entraîné des mouvements de personnel très importants et ont, entre autres, généré des transferts de personnel, des déplacements d'activités, des fusions de services ou d'établissements. Il y a maintenant 13 ans, le Québec comptait 814 établissements en santé et services sociaux, et il n'en demeure 13 ans plus tard que 454. Alors, nous avons donc déjà assisté à une transformation majeure dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Contrairement — et c'est exact — à la situation qui a prévalu dans le secteur de l'éducation et à celle qui a également existé dans le monde municipal, il n'y a pas eu de disposition législative qui a encadré ce mouvement de personnel dans les établissements de santé et de services sociaux. Cependant, ce n'est pas parce que le ministre réfère à des expériences menées dans le secteur scolaire et le secteur municipal que ce qu'il propose dans le projet de loi n° 30 est similaire à ces expériences. Quand il y réfère, c'est à tort. Je le regrette, M. le Président, je crois qu'il aurait dû s'inspirer des expériences menées dans le réseau scolaire, dans le secteur de l'éducation, au moment du regroupement des 1 300 commissions scolaires en 1978, commissions scolaires comme nous les connaissons présentement. Il devrait s'inspirer de l'expérience qui a prévalu dans le secteur de l'éducation. Il devrait s'inspirer de l'expérience qui a prévalu dans le monde municipal. Et je crois, M. le Président... D'ailleurs, je ne

suis pas seule, parce que plusieurs intervenants, y compris M. Massé, président de la Fédération des travailleurs du Québec, lui ont fait valoir que ces expériences avaient été des réussites.

Alors, en quoi sont-elles différentes? Elles sont différentes du projet de loi qui nous est proposé parce que... Mme la Présidente, je voudrais citer la Centrale des syndicats du Québec, qui regroupe justement les enseignants et qui regroupe également quelques milliers de travailleurs et de travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux, alors la Centrale des syndicats du Québec dit ceci: «Faut-il rappeler au ministre que l'histoire des commissions scolaires était très différente, puisque le gouvernement — de l'époque — a respecté intégralement les catégories d'emploi. Les enjeux étaient fort différents, puisque le gouvernement a respecté intégralement les catégories d'emploi.»

J'y reviendrai parce que c'est là l'élément-clé, Mme la Présidente. L'élément-clé, c'est le suivant. Oui, il y a un problème à résoudre, celui de la coexistence, donc c'est une problématique réelle, c'est la coexistence de plusieurs unités de négociation syndicale dans un même établissement pour représenter une même catégorie de salariés. Il y a un problème à résoudre, et tout le monde en convient, y compris le milieu syndical lui-même. Et, à raison, le ministre a signalé cette brochure de la Fédération de santé et de services sociaux de la CSN qui, justement, indique à ses membres l'ouverture de la centrale, d'ailleurs démontrée à son congrès qui s'est tenu ici en juin dernier, à Québec, à l'occasion duquel une résolution d'exploration de démarche de regroupement d'unités d'accréditation syndicale a même été adoptée. Alors, il y avait dans ce syndicat qui représente 100 000 employés du réseau de la santé et des services sociaux une véritable ouverture d'esprit à explorer des mécanismes de regroupement d'unités d'accréditation syndicale.

Et la même chose se manifestait d'ailleurs chez un très grand nombre de syndicats dits professionnels, qui sont essentiellement des syndicats qui regroupent des femmes qui occupent des professions, telle diététiste, telle inhalothérapeute, et qui exercent ces professions dans le cadre de la loi sur les ordres professionnels, qui exercent souvent des professions qui sont considérées comme des activités réservées ou exclusives et qui, au fil des 30 dernières années, se sont organisées et ont obtenu l'organisation de syndicats accrédités. Je citais tantôt les inhalothérapeutes, mais on pourrait en citer plusieurs, les technologistes médicales du Québec, et un certain nombre d'autres, l'Union québécoise des infirmières auxiliaires, la Fédération des infirmières elle-même.

• (22 heures) •

En fait, ce sont là, Mme la Présidente, des réalités qui font en sorte qu'au fil des 30 dernières années des syndicats essentiellement, je dirais, composés par des femmes sont devenus des syndicats professionnels, lesquels syndicats professionnels sont maintenant menacés de disparaître — le terme est exact, sont menacés de disparaître — à cause du projet de loi n° 30 et de l'exercice de découpage syndical qu'introduit dans un précédent... vraiment dans une législation sans autre précédent, alors dans un exercice de découpage syndical sans précédent, en fait. Et c'est là

un aspect qui a été à maintes reprises affirmé lors des travaux de la commission parlementaire. Alors donc, je reprends donc, nous sommes face à une situation à résoudre, donc une problématique de coexistence de plusieurs unités d'accréditation syndicale dans un même établissement pour représenter la même catégorie de salariés.

Et quelle est la solution? La solution doit d'elle-même évidemment se présenter, c'est-à-dire la solution consiste évidemment à réduire ce nombre d'unités d'accréditation syndicale. La question, c'est de savoir comment, parce que tout est dans le comment. Si c'est autoritaire, unilatéral et imposé, alors le degré de résistance que ça va provoquer va être tel que l'expression «qui sème le vent récolte la tempête» va s'appliquer. Alors que, M. le Président, si c'est réalisé avec finalement un objectif clairement exprimé, clairement exposé et un mécanisme pour l'atteindre, c'est-à-dire le mécanisme que presque toutes les organisations syndicales nous ont présenté, mécanisme auquel elles se sont ralliées et qui consiste simplement à proposer la fusion des unités de négociation détenues par un même syndicat dans un même établissement...

C'est simple, hein, M. le Président? C'est presque trop simple pour le ministre. Il a fallu qu'il complique ça énormément. Il a fallu qu'il complique cela au point de décider de jouer dans les titres d'emploi. Alors, dans le projet de loi n° 30, on retrouve cinq catégories, ou on peut appeler ça les... cinq catégories qui regroupent des centaines de titres d'emploi. Alors, dans ces cinq catégories découpées artificiellement par le ministre dans son projet de loi, là, on retrouve, par exemple, les infirmières auxiliaires avec les conducteurs de véhicules lourds.

Ça a déclenché ce que vous pouvez imaginer dans le milieu hospitalier, quand les infirmières auxiliaires, qui ont toujours été représentées soit dans des syndicats généraux qui regroupent plusieurs travailleurs et travailleuses ou encore dans un syndicat de professionnels comme l'Union québécoise des infirmiers et infirmières auxiliaires, ont découvert, dans le projet de loi n° 30, qu'elles se trouvaient dorénavant dans un nouveau syndicat appelé Personnel en soins infirmiers et paratechniques, qu'elles partageraient ce syndicat avec 81 autres titres d'emploi, dont notamment les conducteurs ou conductrices de véhicules et les conducteurs ou conductrices de véhicules lourds. Et là elles se sont demandées quelle était la communauté d'intérêts. Parce que, depuis toujours, la jurisprudence en relations de travail a établi ses décisions sur la notion de communauté d'intérêts.

Alors, à l'évidence, M. le Président, on ne peut pas s'étonner du degré de colère qui existe actuellement dans le milieu des services de santé et des services sociaux, degré de colère qui nous a été exposé en commission parlementaire et qui l'a été par des porte-parole qui très souvent ont été considérés comme très modérés mais qui, cette fois-ci, le disent haut et fort que cet exercice de découpage syndical qu'on retrouve dans le projet de loi n° 30 n'est en rien nécessaire à l'objectif de regroupement des unités d'accréditation syndicale, d'autant plus que le ministre nous a dit qu'il verrait à corriger la lacune la plus évidente de son projet de loi.

Mais comment le fera-t-il? Ça reste toujours aussi inquiétant. Cette lacune, là, à l'évidence, ça ne tenait pas la route, le projet de loi n° 30, parce qu'on pouvait démontrer qu'il y avait un très grand nombre, plus d'une centaine d'établissements qui, au lieu de voir diminuer leurs unités d'accréditation syndicale, les voyaient augmenter. Et les exemples qui nous ont été apportés, notamment par la Fédération des travailleurs du Québec... Et, ma foi, il y a eu des dizaines de cas, mais je prends à témoin le CHSLD, le Centre hospitalier de soins de longue durée de Chicoutimi, qui regroupe la Résidence Beaumanoir, la Résidence Mgr Victor-Tremblay, la Résidence Delage. Et il y avait donc exactement deux unités d'accréditation syndicale. Et là leur grief était très, très lourd parce que c'était lié à la perspective d'être découpés en cinq catégories d'unités d'accréditation, ce qui inquiétait les travailleuses et les travailleurs mais également la direction. Et c'était la même chose à l'Institut Pinel de Montréal, où le syndicat, qui représente 540 travailleurs et travailleuses, là, qui oeuvrent au sein de deux unités d'accréditation syndicale, voyait finalement le nombre d'accréditations syndicales augmenter.

Et, si le ministre veut être sérieux quand il dit qu'il veut viser véritablement comme objectif et rien d'autre les regroupements d'unités d'accréditation syndicale, il va s'y prendre autrement. Parce qu'il y a une manière de s'y prendre autrement. Il peut s'y prendre autrement, et la façon de faire, c'est de respecter les catégories d'emploi telles qu'elles ont été, au fil des 30 dernières années, définies par les commissaires des relations de travail ou par le Tribunal du travail et demander aux syndicats qui détiennent plusieurs unités d'accréditation, leur demander, dans un délai fixé, dans un espace temporel précis, leur demander, dans ce délai, de procéder au regroupement des unités d'accréditation syndicale qui visent les mêmes groupes de salariés. L'exercice a été fait en commission parlementaire et il l'a été par le Syndicat professionnel des diététistes et nutritionnistes du Québec. Et l'exercice l'a été dans un tableau, n'est-ce pas, qui permet de reprendre les mêmes comparaisons.

Parce que le ministre, depuis le début et même avant le dépôt du projet de loi, cite toujours les mégahôpitaux de Montréal, ceux qui, du fait des regroupements de plusieurs établissements, se retrouvent évidemment avec plusieurs unités d'accréditation syndicale. Lorsqu'il cite ces mégahôpitaux, évidemment, il envoie le message que c'est une situation qui est généralisée, alors que, je le répète, il y a plus d'une centaine d'établissements qui ont moins d'unités d'accréditation syndicale que ce que le projet de loi va leur imposer.

Alors donc, reprenons les exemples que le ministre donnait tantôt de ces mégahôpitaux, de ces mégaétablissements. Il parlait du CHUM, donc le Centre hospitalier universitaire de Montréal, qui regroupe l'Hôtel-Dieu, Notre-Dame et Saint-Luc. Ces regroupements ont fait en sorte qu'on y retrouve 41 unités d'accréditation syndicale. Simplement demander aux syndicats de regrouper les diverses unités d'accréditation, nous en retrouverions 10. Et ce que ça signifie, M. le Président, c'est que les syndicats dits professionnels, qui parfois pour plusieurs d'entre eux représentent

un nombre assez restreint de diététistes, ou d'inhalothérapeutes, ou d'orthophonistes, enfin, ces syndicats professionnels, qui se voient disparaître complètement avec le projet de loi n° 30, ces syndicats professionnels peuvent détenir plusieurs unités d'accréditation syndicale et, en les regroupant au sein même d'une seule accréditation, alors, obtiennent exactement l'objectif que recherche le ministre mais d'une façon ordonnée et d'une façon qui permettrait...

• (22 h 10) •

Je le dis au conditionnel parce que je suis surprise, ce soir, après toutes les démonstrations qui ont été faites en commission parlementaire, syndicat après syndicat, je suis tellement surprise que le ministre n'ait pas choisi de revoir son projet de loi, en gardant l'objectif qu'il poursuit, mais en changeant la méthode pour y arriver. Sinon, on est obligé, M. le Président, on est obligé à considérer que c'est un objectif caché qu'il poursuit et pas seulement celui de regrouper les unités d'accréditation syndicale. Parce que, si ça n'était que ce regroupement qu'il recherchait, alors il atteindrait le même résultat sans déclencher un branle-bas de combat qui est sans précédent depuis très longtemps, qui atteint toutes les catégories d'emploi, y compris tous les professionnels, alors que le résultat, ça va être finalement un milieu qui pourtant a tant besoin de stabilité... S'il y a un secteur qui a besoin du sentiment d'appartenance et de stabilité, c'est bien celui de la santé. Et l'élément qu'il introduit, c'est un élément de zizanie extrême qui mobilise les travailleurs et travailleuses et les professionnels de tout le réseau de la santé et des services sociaux.

Alors, oui, M. le Président, il est possible de faire autrement, comme est venue lui dire aussi l'Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec. Je reprends leur mémoire: «La fusion des unités de négociation détenues par un même syndicat dans un même établissement et l'obligation que les titres d'emploi similaires ne soient représentés que par un syndicat seraient, de notre avis, disaient-ils, suffisants pour réduire de façon significative le nombre d'unités de négociation, tout en permettant aux salariés de conserver leur droit au libre choix du type d'association qui peut les représenter.» Ça, c'était donc l'Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec.

Encore un autre mémoire, cette fois, de l'Association professionnelle des technologues médicaux du Québec, je cite: «La fusion des unités de négociation détenues par un même syndicat dans un même établissement et l'obligation que les titres d'emplois similaires ne soient représentés que par un syndicat seraient, de notre avis, disaient-ils, nettement suffisants pour réduire de façon significative le nombre d'unités de négociation, tout en permettant aux salariés de conserver leur droit au libre choix du type d'association qui peut les représenter.» M. le Président, je pourrais en lire comme ça une dizaine. Ça correspond aux syndicats que l'on retrouve dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Et la question que je pose: Pourquoi s'entêter? Pourquoi s'entêter? Puisque l'objectif est le même, pourquoi s'entêter à passer par un mécanisme qui bouleverse le réseau de la santé et des services sociaux?

À moins que ce soit pour un objectif autre que celui de regrouper les unités d'accréditation syndicale. Pourquoi fractionner les syndicats généraux, ceux qui représentent 80 %, 90 % des travailleurs et travailleuses d'un même établissement? Parce que c'est ça, la réalité. C'est des établissements de santé et de services sociaux, c'est une réalité de syndicats généraux qui représentent une très forte majorité des employés d'un établissement et d'un certain nombre de syndicats professionnels qui, au fil des dernières décennies, se sont développés, se sont fait accréditer pour représenter des catégories particulières d'emploi.

Alors, j'en donne quelques exemples. Par exemple, la Cité de santé de Laval, 72 % des employés sont représentés par un seul syndicat. Au Centre hospitalier Anna-Laberge, 65 % sont représentés par un seul syndicat. Au Centre hospitalier Pierre-Boucher, 70 % — sur la Rive-Sud de Montréal — 70 % sont représentés par un seul syndicat. L'Hôpital Rivière-des-Prairies, 95 % le sont par un seul syndicat. Et qu'est-ce que fait le projet de loi, quel effet a-t-il? Il va scinder ces syndicats généraux en plusieurs unités d'accréditation.

M. le Président, c'est assez aberrant qu'on nous dise ce soir, comme l'a dit le ministre tantôt, que l'objectif, c'est de regrouper des unités d'accréditation syndicale, alors que l'effet du projet de loi est contraire. L'effet du projet de loi, à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, où il y a un syndicat qui représente 88 % des employés, ou encore au Centre hospitalier Rouyn-Noranda, où il y a un syndicat qui représente 80 % des employés, lorsque... et ces chiffres étant donné alors qu'on considère évidemment que les infirmières sont regroupées dans un seul syndicat, la Fédération des infirmiers et infirmières du Québec, comme c'est le cas pour une majorité d'établissements, alors quel est l'effet du projet de loi? De fractionner les syndicats généraux. Puis après on va nous dire que ce n'est pas pour affaiblir la capacité des travailleurs de s'organiser? Mais, M. le Président, si les mots ont un sens, quelle est cette idée de prétendre regrouper quand on fractionne, quand on scinde cette unité en plusieurs unités?

Alors, on est obligé, M. le Président, comme l'ont fait d'ailleurs la très grande majorité de tous les intervenants en commission parlementaire... Et je veux à cet égard citer la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, mais je pourrais le faire aussi pour un très grand nombre des syndicats qui sont venus en commission parlementaire. On pourrait, je pense, comme eux s'interroger. Et la Fédération, la FTQ disait ceci: «Nous ne sommes pas dupes quant aux intentions qui se cachent derrière le découpage des certificats d'accréditation par catégories d'emploi. Quelle volonté peut-il y avoir à regrouper, par exemple, sous une même catégorie tous les services auxiliaires sinon celle d'ouvrir la porte à la sous-traitance et de se désresponsabiliser? Nous mettons le ministre en garde contre les conséquences d'une telle pratique dans le réseau de la santé.»

M. le Président, il est bien certain que ce qui a alerté les syndiqués sur les conséquences du projet de loi n° 30, de prime abord, l'objectif recherché peut sembler louable et légitime, mais ce qui les a alertés, c'est, bien évidemment, la lettre aux Québécoises et

Québécois que le premier ministre a fait publier dans tous les journaux le 14 octobre dernier. Et, dans cette lettre, le premier ministre, qui argumente sur la nécessité d'une réingénierie, dit ceci: «...nous réviserons certaines lois pour actualiser le fonctionnement du Québec. C'est ainsi que nous permettrons le recours à la sous-traitance pour que nos hôpitaux ou nos villes, par exemple, aient la possibilité de livrer des services de qualité avec différents partenaires si cela peut se faire plus rapidement et à meilleur coût.»

Alors, qu'est-ce que les travailleurs ont pu retenir, M. le Président? D'abord, le premier ministre qui annonce clairement qu'il entend faire de la sous-traitance dans les hôpitaux et dans les villes et puis le dépôt du projet de loi n° 31, qui prévoit des modifications substantielles au Code du travail, notamment à l'article 45, qui, depuis 40 ans maintenant, puisque c'était en 1962 que le Parti libéral de l'époque, hein, choisissait de mettre les travailleurs à l'abri non pas de la sous-traitance, mais à l'abri des diminutions de conditions de rémunération dans les situations de sous-traitance... Ce n'est pas la sous-traitance à laquelle les travailleurs disent non, c'est finalement le dénuement qui peut survenir parce qu'ils n'auront plus la protection des conventions collectives qu'ils ont souvent chèrement négociées et souvent avec des sacrifices, M. le Président, pour faire quelques gains importants. Et c'est ça, l'esprit, présentement.

• (22 h 20) •

Quand on y regarde de près, on se rend compte que, pendant des décennies au Québec, en particulier avant les années soixante, avant la Révolution tranquille, c'était un rapport de force qui permettait, lorsque ce rapport de force pouvait s'exprimer en faveur des travailleurs et travailleuses, ce rapport de force qui permettait d'obtenir des régimes de retraite, ou qui permettait d'obtenir des conditions de santé et sécurité au travail, ou qui permettait d'obtenir des congés de maternité.

Il faut se rappeler qu'avant l'adoption de la Loi sur la santé et sécurité par Pierre Marois, n'est-ce pas, il y avait souvent des conflits de travail pour obtenir, dans les conventions collectives, des protections adéquates en santé et sécurité au travail. Avant l'adoption par Pierre-Marc Johnson, qui fut ministre du Travail, des dispositions anti-briseurs de grève, il y avait souvent des conflits de travail qui étaient dus aux revendications légitimes dans ces matières. Il en allait ainsi en matière de congés de maternité, il en allait ainsi, M. le Président, dans tous les secteurs de protection sociale. Et c'était un très grand progrès au Québec que des législations, au fil du temps, soient venues garantir et assurer à la classe ouvrière québécoise ces protections et ces garanties qui n'étaient pas prises à partie à chacun des renouvellements de conventions collectives. C'est ça qui est menacé, M. le Président. Et, quand je vous dis que, lorsqu'on sème le vent on récolte la tempête, M. le Président, je pense que tous les députés de cette Assemblée savent de quoi je veux dire parce que chacun retourne dans sa circonscription, se fait interpellé, et les personnes qui interpellent sont de bonne foi, M. le Président, et qu'est-ce qu'elles disent à chacun de nous? Que ce n'est pas pour ça qu'ils ont été élus, ce n'était pas pour ça qu'ils ont été élus, M. le Président.

Alors, je reviens donc au projet de loi qui est devant nous et qui prévoit un mécanisme de regroupement des unités d'accréditation, qui contient, pour la première fois — c'est donc un précédent dans les législations québécoises — un exercice de découpage syndical. Le ministre invoquait tantôt le milieu scolaire. Et je disais donc à tort qu'on souhaite... on pourrait souhaiter, au contraire, qu'il s'en inspire, mais il s'en est éloigné. Il a aussi cité le milieu municipal et il aurait avantage à s'inspirer du mécanisme prévu dans les cas de fusions municipales. La loi n° 170 a permis aux parties de s'entendre sur la description des unités de négociation pour lesquelles... évidemment, à l'exception des policiers et pompiers. Mais l'ensemble des autres salariés ont donc eu cette opportunité de s'entendre avec l'employeur sur la description des unités de négociation. Et, à défaut d'entente, il était prévu un mécanisme par lequel la municipalité pouvait demander à la Commission des relations de travail d'effectuer cette description, et, en tout temps, la Commission des relations de travail pouvait demander à une personne de tenter d'amener les parties à s'entendre quant à la description des unités.

Pourquoi, M. le Président, ne pas s'inspirer de ces expériences récentes menées au niveau municipal et qui ont été satisfaisantes, et menées au niveau de l'éducation et qui l'ont été satisfaisantes, d'autant plus que le ministre a le privilège de profiter de modifications récentes amenées par le gouvernement précédent à la loi créant la Commission des relations de travail, d'autant plus qu'il pourrait profiter du mécanisme qui est prévu à l'article 46 du Code du travail?

Alors, je rappelle que, pour corriger cette situation de coexistence de plusieurs unités d'accréditation dans un même établissement, qui visent les mêmes salariés, le gouvernement précédent a donc modifié le Code du travail, a donc introduit la Commission des relations de travail, qui est en opération depuis septembre 2002 — c'est donc depuis un an, M. le Président — et qu'il a également modifié l'article 46 du Code, qui dorénavant... Je le lis parce que c'est là, je pense, un outil important et utile également dans les cas de regroupements d'établissements. L'article 46 du Code du travail dit ceci: «Fusionner des unités de négociation et, lorsque plusieurs conventions collectives s'appliquent aux salariés du nouvel employeur compris dans une unité de négociation résultant de cette fusion, déterminer la convention collective qui demeure en vigueur et apporter aux dispositions de celle-ci toute modification ou adaptation qu'elle juge nécessaire.» Donc, il y a déjà un mécanisme nouveau qui, au fil de la dernière année, a été utilisé par des requêtes de syndicats pour pouvoir trancher ces questions de coexistence d'unités d'accréditation syndicale dans un même établissement.

Cependant, depuis un an, j'ai vérifié à la fois auprès du personnel de la Commission des relations de travail, personnellement, mais j'ai aussi fait vérifier sur le site Internet de la Commission des relations de travail, et, s'il y a eu plusieurs requêtes de syndicats pour faire trancher ces questions de multiplication des unités d'accréditation syndicale, il n'y a pas eu encore, depuis un an, une seule requête patronale. Alors, pourtant, l'outil, le mécanisme existe et pourrait être utilisé à bon escient pour permettre, M. le Président, justement que... corriger cette situation.

Alors, je résume. Nous avons donc un projet de loi qui prétend faire une chose et qui finalement fait le contraire; qui prétend regrouper des unités d'accréditation syndicale et qui, par ailleurs, contrairement à ce qu'il prétend, va fractionner des syndicats généraux. Ça, le ministre ne nous a pas indiqué qu'il allait introduire des amendements pour que des syndicats généraux, qui représentent souvent 80 %, 90 % des employés d'un même établissement, ne se voient pas fractionnés de manière imposée en catégories d'emploi autres que ce regroupement déjà prévu de tous les travailleurs et travailleuses.

J'ai compris, pendant les travaux de la commission parlementaire, qu'il y avait également une certaine confusion dans les rangs ministériels, confusion entre la détermination de ce qu'on appelle l'unité appropriée — c'est donc la catégorie — et la détermination de l'association représentant un groupe. C'est certain qu'il y a toujours un vote de salariés pour décider par qui cette association de salariés veut être représentée. Est-ce que c'est par une des centrales ou par un syndicat indépendant? Il y a toujours un vote de salariés. Mais, avant qu'il y ait le vote des salariés pour décider à quelle association ils souhaitent, ils veulent être regroupés, avant cela, ce qu'il y a de préalable à cela, c'est la détermination de l'unité appropriée, et ça, ça ne s'est jamais fait par législation. Ça, ça se fait dans le cadre des relations de travail, ça se fait à la Commission des relations de travail. Il peut y avoir, certainement, il peut y avoir des mécanismes d'accélération, ce fut le cas dans le secteur de l'éducation, ce fut le cas dans le secteur municipal, mais jamais on n'a vu un projet de loi comme le projet de loi n° 30 déterminer les unités appropriées.

• (22 h 30) •

Alors, M. le Président, je crois que le ministre ne se rend sans doute pas compte du bouleversement que ça introduit sur le terrain, dans les milieux de travail, dans le réseau de la santé et des services sociaux. Et il a évoqué le travail qui a été réalisé par le gouvernement précédent. Effectivement, nous y venions, M. le Président. D'abord par des modifications au Code du travail qui concernaient l'article 46, ensuite par la création de la Commission des relations de travail, qui est en opération depuis un an, et puis, nous y venions également, par une vaste consultation qui s'est déroulée auprès de l'ensemble des partenaires à la fois syndicaux et patronaux du milieu de la santé et des services sociaux, et également par l'élaboration d'un mécanisme léger lequel faisait appel à la fois à la Commission des relations de travail, tout en prévoyant cependant un délai dans le temps d'au plus un an pour régler cette situation, et qui, également, prévoyait ce regroupement d'unités d'accréditation syndicale dans un même établissement pour un même groupe de salariés visés.

Alors, à tous égards, M. le Président, ce projet de loi n° 30 est une fausse solution, est mal engagé, va déclencher une mobilisation sans précédent qui, sans doute, se manifesterà à l'occasion de cette grande journée nationale prévue le jeudi 11 décembre, et il le fera, dans un sens, inutilement. Il y a moyen de faire les choses autrement et il y a moyen d'arriver au même résultat en le faisant en concertation puis en partenariat. On l'a fait dans le milieu municipal et ça s'est fait dans le milieu scolaire, alors pourquoi ne pas s'en inspirer

pour le faire dans le secteur de la santé et des services sociaux?

Alors, également, M. le Président, je voudrais rappeler que la crainte de la sous-traitance dans le secteur public est très vive. Elle l'est d'autant plus que, dans le programme libéral, en santé et services sociaux, on peut retrouver, à la page 52, que la réorganisation majeure du travail au sein du réseau de la santé et des services sociaux se fera et prévoira notamment, et je cite, «une facilitation du recours à la sous-traitance par un assouplissement de l'article 45 du Code du travail». Alors, il faut comprendre que c'est une inquiétude qui est fondée, M. le Président, et qui réclamerait à ce moment-ci des garanties pour qu'on rassure les gens. Ces garanties, malgré les déclarations nombreuses du ministre à l'effet qu'il n'était pas dans son intention à lui de faire de la sous-traitance... il faut comprendre que ses déclarations viennent en conflit avec la lettre du premier ministre adressée aux Québécoises et aux Québécois et elles viennent en conflit également avec le programme du Parti libéral en matière de santé.

Alors, il est certain que ces inquiétudes sont profondes, et elles le sont d'autant plus que, d'autorité, de manière unilatérale également, le ministre a introduit des dispositions quant à la décentralisation des négociations. Je pense que le problème principal qui a été identifié lors des travaux de la commission parlementaire à cet égard, c'est la manière, encore une fois, que des dispositions sont introduites. Autant, M. le Président, on peut penser souhaitable qu'il puisse y avoir non seulement des arrangements locaux, comme cela est prévu à l'actuelle loi n° 37 qui dispose des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic, mais on peut, je pense, légitimement également souhaiter qu'il y ait une capacité de discussions, de négociations, d'ententes qui portent sur un certain nombre d'objets à caractère local. Mais, M. le Président, il faut voir la manière dont cela est introduit dans le projet de loi n° 30, notamment par le recours à un médiateur-arbitre qui, à toutes fins utiles, n'a de mandat que pour rendre public un rapport sans autre moyen mis à sa disposition pour dénouer l'impasse entre les parties et sans droit de grève non plus. Alors, essentiellement, M. le Président, certains travailleurs et travailleuses m'ont dit qu'ils aimeraient quasiment mieux l'arbitrage qui existait dans le temps des soeurs, avant 1965, puisque c'était un réel arbitrage, alors que, là, on se retrouve avec des dispositions où l'employeur, en fait, n'a aucun intérêt à régler, puisque l'arbitre a un mandat qui le coince sur la forme et sur le fond. Et je pense qu'il ne faut pas être grande devin pour anticiper toutes les frustrations qui vont découler de l'application des dispositions du projet de loi n° 30.

Le mandat — comme je le mentionnais — le mandat du médiateur se limite à rendre public un rapport, et il ne peut, dans le fond, rédiger ce rapport que dans le cadre de dispositions qui ne permettent pas une libre négociation. Je peux comprendre, M. le Président, qu'il puisse être utile, comme ce fut le cas dans des législations précédentes, de déterminer le mandat de l'arbitre. J'en ai l'exemple en matière municipale, puisque nous avons introduit justement une législation qui prévoyait, pour une première convention seulement et seulement pour une première convention, un mandat

qui déterminait... en fait, un mandat de l'arbitre en matière, notamment, de rémunération et de conditions de travail.

Il faut voir également que le monde municipal a un écart de rémunération et de conditions de travail de loin supérieur à l'ensemble des travailleurs du secteur public et parapublic. Les statistiques récentes du Bureau de la statistique du Québec l'ont démontré amplement, puisque, même à l'égard du secteur privé, le secteur public et parapublic québécois, à l'égard du secteur privé non syndiqué, connaît un écart de 10 % et, à l'égard du secteur privé syndiqué, connaît un écart de 3,5 %. Alors, l'écart avec le secteur municipal est évidemment en faveur du secteur municipal pour plus de 15 %. Alors, on voit bien qu'il n'y a jamais eu de précédent comme celui introduit dans le projet de loi n° 30 qui, d'une manière permanente... non pas simplement pour la signature d'une première convention ou pour la signature d'une première convention dans le cadre de décentralisation locale des négociations, mais qui, d'une manière permanente, prévoit imposer un ensemble de conditions qui font en sorte que le niveau de frustration va augmenter. Évidemment, on ne peut plus parler de liberté de négociation dans ce contexte-là, bien évidemment.

Alors, pour toutes ces raisons, à l'évidence, M. le Président, on ne peut pas voter en faveur d'un tel projet de loi. Et, au contraire, je pense qu'on ne peut que réclamer du gouvernement qu'il se remette à l'ouvrage et qu'il profite de l'intersession parlementaire pour revoir la façon d'obtenir l'objectif qu'il recherche. Quelle est la précipitation? Pourquoi, M. le Président, bousculer ainsi le réseau de la santé et des services sociaux qui souhaite plus de stabilité et qui ne pourrait pas comprendre qu'à l'épouvante on le mette devant cette situation qui va être extrêmement tumultueuse, alors que des façons plus harmonieuses d'y arriver ont été proposées au ministre.

• (22 h 40) •

La bonne foi se présume, M. le Président, mais comment comprendre que ces mécanismes qui lui ont été proposés ne soient pas retenus par le ministre, à moins de penser que d'autres objectifs sont poursuivis, y compris ceux de fractionner des syndicats généraux pour faciliter la sous-traitance? Comme une collègue me disait, M. le Président, c'est, à l'évidence, la voie royale de la sous-traitance dont il s'agit dans le projet de loi n° 30. Je vous remercie, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, merci, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Et je suis prêt à entendre la prochaine intervenante. Alors, Mme la députée de Pointe-aux-Trembles, à vous la parole sur le projet de loi qui est en discussion, sur l'adoption du principe, projet de loi n° 30.

Mme Nicole Léger

Mme Léger: Merci, M. le Président. Il me fait plaisir, moi aussi, à titre de porte-parole pour les services sociaux, de venir dire ce que nous pensons et ce que je pense du projet de loi n° 30 qui est ici devant nous, qui est, rappelons-le pour les gens qui nous écoutent, M. le Président... c'est la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires

sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic.

Je vais rappeler ici, en Chambre, M. le Président, un peu les deux premiers paragraphes des notes explicatives qui nous donnent l'idée et le sens du projet de loi que nous étudions et dont nous adoptons le principe ici présentement: Ce projet de loi introduit un régime de représentation syndicale applicable aux associations de salariés et aux établissements du secteur des affaires sociales dont le régime de négociation est celui visé à la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. De plus, il modifie cette loi afin d'y introduire, dans le secteur des affaires sociales, la négociation de matières définies comme devant être l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale.

De plus, un peu plus loin: À cette fin, le projet de loi établit les unités de négociation qui peuvent être constituées en fonction de cinq catégories de personnel. Il précise qu'une seule association de salariés peut être accréditée pour représenter, au sein d'un établissement, les salariés d'une unité de négociation et prévoit qu'une seule convention collective peut être applicable à l'ensemble des salariés de cette unité de négociation.

C'est de ça qu'on parle ici présentement, M. le Président. Donc, évidemment, c'est la réduction du nombre d'unités d'accréditation, donc qui peut être louable, de vouloir diminuer les unités d'accréditation, mais les moyens qu'on prend sont tout à fait inappropriés, M. le Président. Plusieurs de ces établissements-là au Québec, de santé, ont déjà moins de cinq accréditations. Donc, de vouloir diminuer les accréditations, c'est une chose, mais, s'il y a plus d'une centaine de centres... d'établissements qui ont déjà deux ou trois unités d'accréditation, et là on va les monter à cinq, donc, l'objectif, déjà, au départ, ne tient pas debout, si c'est une décision mur à mur de vouloir descendre à cinq accréditations syndicales d'une part.

Donc, le gouvernement découpe en cinq grands groupes. Donc, il n'appartient pas effectivement au gouvernement d'effectuer le découpage syndical. C'est le gouvernement qui décide quelles seront les accréditations; il s'agit là d'une négation, en fin de compte, au droit d'association. Cela sera vraisemblablement contesté vigoureusement devant les tribunaux. C'est aux travailleurs eux-mêmes de choisir avec qui ils se regroupent. Ce n'est pas au ministre de décider avec quelle unité d'accréditation ou avec quel syndicat je veux m'associer. La liberté syndicale, M. le Président, est un droit reconnu devant les organisations internationales du travail. C'est une liberté de vouloir se syndiquer et se syndiquer avec le syndicat auquel nous avons une appartenance. Alors, ce n'est pas, absolument pas au gouvernement libéral de faire ce choix-là pour les syndiqués et pour les travailleurs du Québec.

Je vois aussi en même temps que ce projet de loi n° 30 que nous avons devant nous, et c'est aussi l'ensemble de différents autres projets qu'on a devant nous cette session-ci, M. le Président, autant le projet de loi n° 7, le n° 8, la loi n° 31, qui sont toutes des lois qui attaquent directement cette liberté syndicale... Je rappelle la loi n° 7, qui est celle des ressources intermédiaires

de type familial et les familles d'accueil qui, elles aussi, ont le statut et confirment le droit que le statut de travailleur autonome dans les ressources intermédiaires, mais on nie le droit à la syndicalisation pour ces gens-là dans ce réseau. Et la naissance de l'autre projet de loi n° 8, qui est un projet de loi particulièrement pour les centres à la petite enfance mais pour les responsables en services de garde en milieu familial, qui, elles aussi... on confirme le travail de... le statut de travailleur autonome et on nie également le droit de se syndiquer. On dit aux gens, par des projets de loi: Vous n'avez pas le droit de vous syndiquer. Ça s'est jamais vu, M. le Président, de faire ce genre d'initiative là par un gouvernement, et par un ministre qui statue que les gens n'ont pas le droit de se syndiquer. Même chose pour la loi n° 31, qui est la loi qui va modifier le Code du travail, l'article 45 du Code du travail, on en a déjà parlé, je suis déjà intervenue à ce niveau-là.

Alors, tout ça en même temps mis ensemble, on peut comprendre pourquoi que le milieu syndical est complètement inquiet, et on se demande quel est, dans le fond, le désir du gouvernement libéral devant nous, M. le Président, quelle est son intention derrière tout ça à attaquer de front le milieu syndical.

D'une part, quand on regarde dans le réseau de la santé et des services sociaux, ce sont... Il y a une histoire syndicale au Québec, il y a des luttes syndicales au Québec, c'est l'accès aux femmes sur le marché du travail aussi qui est mis en cause par le type de travailleuse syndicale. L'accès à des meilleures conditions de travail qu'on touche, à la négociation libre qui est touchée ici présentement par le projet de loi qui est devant nous. Je rappelle, M. le Président, toute la représentation syndicale dans la santé et services sociaux du Québec, c'est 230 000 travailleurs et travailleuses qui sont dans le réseau de la santé. C'est celles-là, par le projet de loi, qui sont directement concernées et qui vont avoir tout un choc de voir ce qui se passe présentement. On les entend d'ailleurs par différents articles de journaux, on les entend riposter par rapport à ce projet de loi.

Nous sommes... j'ai une statistique ici du 31 mars 2002, 216 104 employés syndiqués dans le réseau de la santé et des services sociaux, et on comptait également 11 253 autres travailleurs qui font partie du personnel syndical, donc qui ne sont pas syndiqués encore, donc ce qui fait un total de 230 000. Ce qui veut dire: pour la CSN, c'est 102 671 personnes; la Fédération des infirmières et des infirmiers du Québec, 44 000, près de 45 000; la FTQ, Fédération des travailleurs du Québec, près de 37 000; Centrale des syndicats du Québec, la CSQ, près de 7 611; Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec, 3 965; Centrale des syndicats démocratiques, donc la CSD, 3 790; l'Union québécoise des infirmières et infirmiers auxiliaires, 2 838; Syndicat professionnel des diététistes et nutritionnistes du Québec, 933; et ainsi de suite, M. le Président, ce qui va à 230 000 personnes qu'on brasse présentement par ce projet de loi là, n° 25, qui est sur la table, ici. C'est du monde, ça, M. le Président, 230 000 personnes, puis on leur dit maintenant que tu ne pourras pas te syndiquer de cette façon-là, mais ça devra être d'une autre façon, et c'est le ministre qui le décide ainsi.

Les seules unités de négociation qui peuvent être constituées doivent l'être suivant les catégories bien indiquées de personnels suivants: 1° le personnel infirmier; 2° on classe en personnel en soins infirmiers et paratechniques; 3° le personnel de bureau: des techniciens, professionnels et l'administration telle quelle; 4° techniciens et professionnels de la santé; 5° personnel des services auxiliaires et de métiers. Voici les cinq catégories que le projet de loi qui décide comment on va classer et regrouper les gens à ce niveau-là...

Je vous rappelle entre autres les infirmières et infirmiers auxiliaires qui nous rappelaient, lors de la commission parlementaire, parce qu'on n'a eu qu'une journée, M. le Président, pour étudier le projet de loi n° 30, là, c'est une journée, pour avoir tant de brassage, c'est tellement peu. Ça n'a pas de bon sens, M. le Président, là, et deux jours, là, deux jours, une journée... On a eu deux, trois jours pour l'autre projet de loi et deux jours, puis ils ont l'air à être contents de dire qu'il y a une deuxième journée de plus, là. Alors, j'imagine, M. le Président, que c'est...

Une voix: ...

● (22 h 50) ●

Mme Léger: ...quand on est rendus à vouloir me couper la parole pour me dire qu'il y a une journée de plus, ça ne règle pas le problème de la consultation particulière, M. le Président, qu'on a eue puis du manque de monde qui n'ont pas pu être entendu. Il reste que, dans l'annexe que nous avons du projet de loi, l'annexe 2 telle quelle, qui sont le personnel en soins infirmiers et paratechniques, les infirmiers auxiliaires, infirmières auxiliaires s'y retrouvent, M. le Président, et ils nous ont dit que ça n'avait pas de bon sens de se retrouver là avec les instructeurs, expéditrices, avec les ouvriers de maintenance, avec les institutrices, peintres en ameublement, et j'en passe, mécaniciens en adaptation d'équipement, préposés à la centrale des messagers, préposés à la halte-garderie. Ils sont tous dans la même catégorie d'emploi, de personnel, dans l'annexe 2, comme on dit, du projet de loi. Alors, c'est sûr que les infirmiers auxiliaires ont dit que ça n'a pas de bon sens, M. le Président, de se retrouver dans cette catégorie-là. Alors, ils sont là, c'est dans le projet de loi, là. C'est écrit clairement, dans le projet de loi, dans la catégorie qu'ils sont. Alors, vous comprenez un peu leur attitude face à se retrouver dans cette partie-là du projet de loi, dans cette catégorie-là. Donc, c'est cinq unités, maximum, par établissement, ce qui veut dire, donc, un syndicat maximum par unité d'accréditation. Alors, c'est ça, le projet de loi n° 25. On assistera effectivement à la mort de petits syndicats indépendants si le projet de loi est adopté tel que rédigé.

Je voyais les inhalothérapeutes, M. le Président, qui nous disaient qu'ils n'existeront plus. Alors, effectivement, c'est les plus gros syndicats qui vont être fractionnés, comme disait ma collègue députée d'Hochelaga-Maisonneuve, qui seront fractionnés, mais les tout petits seront anéantis, puisqu'ils n'existeront plus. Je regarde le mémoire de l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec, qu'ils ont adressé à la commission, ils disent entre autres: «L'APIQ — l'Association — est donc surprise et déçue de la teneur de ce projet de loi. Non seulement le projet

de loi viole des principes de droit du travail bien établis, mais il définit des unités de négociation qui sont tout à fait illogiques et non basées sur les critères généralement appliqués en matière de détermination des unités de négociation. En ce qui concerne l'APIQ, nous soumettons que l'annexe 4 des techniciens et professionnels à laquelle la profession d'inhalothérapeute est rattachée n'a aucune logique ni aucune justification, cette annexe regroupant plus de 130 titres d'emploi différents dans des domaines variés et disparates.»

Alors, ils se retrouvent effectivement à l'annexe 4, les inhalothérapeutes, avec les animateurs de pastorale, l'archiviste médical, l'assistant en pathologie, le biochimiste, l'éducateur physique. M. le Président, c'est la catégorie où se retrouvent sociologues, techniciens de braille, c'est dans l'annexe 4 où c'est la catégorie que le ministre a décidé de mettre les inhalothérapeutes, M. le Président. Et la recommandation des inhalothérapeutes, dans leur mémoire, est très simple: Que l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec, représentant plus de 90 % des inhalothérapeutes du réseau de la santé, continue à être l'agent négociateur provincial de celles-ci, «et ce, à l'intérieur d'unités de négociation ne regroupant que ces dernières». Alors, évidemment, on peut comprendre l'inquiétude qu'ils ont, après ces luttes de réussir à avoir une association syndicale elles-mêmes, de se retrouver à ce moment-ci à se faire complètement anéantir et ne plus exister au profit d'autres syndicats plus gros et plus importants par rapport à eux.

Les syndicats avaient d'ailleurs, de toute façon, M. le Président, l'ouverture à réduire le nombre d'unités d'accréditation. Ils étaient prêts à discuter et le sont toujours, M. le Président. Je rappelle que, dans un article que nous voyons au *Soleil*, le 4 décembre, dans le... On dit: Le projet de loi n° 25 et n° 30... de Gilbert Leduc. Il était clairement dit que «la CSN ne s'oppose pas à la fusion des unités de négociation, mais elle ne veut rien entendre de la "fusion forcée" proposée par le ministre Couillard — pardon, par le député de Mont-Royal — visant à limiter le nombre d'unités à cinq par établissement. On suggère plutôt, "pour simplifier le portrait", un regroupement volontaire des catégories de personnel.» Un peu plus loin dans l'article: «Elle ne réclame rien de moins que le retrait des dispositions concernant la transformation du régime de négociation du projet de loi n° 31 en rappelant qu'il n'y avait rien, dans les conventions collectives actuelles, qui interdisait aux parties locales de s'engager dans un processus de réorganisation du travail et d'aménager les conditions de travail en ce sens.» Alors, M. le Président, beaucoup de réactions par rapport à ce que nous avons ici.

Je rappelais aussi, au niveau des inhalothérapeutes et des technologistes médicaux, qui nous disaient, dans un article du *Soleil*, le 13 novembre, que «pour la présidente de l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec, Elaine Trotter, le regroupement des unités de négociation suggéré par le projet de loi du ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, sonne ni plus ni moins le glas de — l'Association — qui verra ses 2 500 membres "bouffés" par la CSN ou la FTQ lorsque viendra le temps de déterminer la représentation syndicale des établissements des réseaux locaux intégrés.

«Le projet de loi 30 place les inhalothérapeutes dans l'unité de négociation des techniciens et des professionnels de la santé, dans laquelle ils seront minoritaires et "noyés" parmi les sociologues, les biochimistes et les techniciennes en braille et une centaine d'autres titres d'emploi.

«Après 30 ans, les inhalothérapeutes vont être séparés de leur association. Ils n'auront plus rien pour les unir entre eux et pour défendre leurs intérêts», dénonce Mme Trotter en rappelant qu'il y a 30 ans, c'est le gouvernement qui réclamait le démantèlement des grands syndicats généraux en faveur de la création d'associations par titre d'emploi.»

De même, «à la tête de l'Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec, Francine Genest comparait le projet de loi 30 à "une attaque à la liberté d'association" des syndiqués. "Ça fait maintenant 20 ans que les techniciennes en laboratoire ont fait le choix de se regrouper et de travailler au sein d'une même communauté d'intérêts et voilà que le gouvernement veut lui enlever ce choix-là", tempêtait la présidente de l'APTMQ qui représente 4 300 technologistes médicaux.»

C'est comme ça qu'on réagit, M. le Président, au projet de loi que nous avons devant nous, le projet de loi n° 30.

Effectivement aussi, M. le Président, l'article 46 du Code du travail, qui a été modifié en 2001 par le gouvernement du Parti québécois, permet aux employeurs de réclamer les fusions d'unités d'accréditation. Or, cet article n'a jamais été utilisé par les employeurs. Il y a tout lieu de s'interroger à savoir si le problème est à ce point si important, M. le Président, pour en faire un projet de loi, et de le faire d'une façon forcée. Alors, pourquoi pas utiliser l'article 46 du Code du travail, qui fait le même, je pourrais dire, le même objectif mais d'une façon négociée et d'une façon en respectant la liberté syndicale? Plusieurs suggèrent même que les parties tentent de s'entendre pour une diminution du nombre d'unités d'accréditation et qu'ultimement ce soit la Commission des relations du travail qui puisse trancher.

Donc, imposer la solution n'est pas la voie à suivre, et, pour une humanisation des soins, ça prend aussi une humanisation du travail, M. le Président. 57 % des employés du réseau de santé et des services sociaux n'ont même pas de poste permanent. Je revois ici un autre article de... *La refonte des unités d'accréditation menace de nombreux travailleurs*, dans *Le Journal de Québec* du 26 novembre: «Au CHUL depuis 16 mois, Caroline Fortin jongle avec pas moins de cinq titres d'emploi afin de boucler tant bien que mal ses semaines de travail.» Ça, M. le Président, Mme Fortin ou d'autres, c'est notre beau-frère, c'est notre belle-soeur, c'est notre soeur, c'est notre frère, c'est notre nièce. On a tous des gens qui travaillent de près ou de loin dans le milieu de la santé et des services sociaux.

Alors, elle dit: «Comme d'autres employés généraux à statut précaire, la jeune femme appréhende au plus haut point la refonte des unités d'accréditation, qui limitera grandement ses possibilités de remplacement. "J'ai suivi un cours de préposé aux bénéficiaires sachant que, les premières années, je devrais aussi occuper d'autres postes pour compléter mes semaines de travail

et mettre du pain sur la table. Étant sur appel, je dois être disponible à une heure d'avis, parfois moins que cela. Je n'ai pas le choix d'être polyvalente, tantôt préposée spécialisée en ergothérapie, tantôt aide de service au bloc opératoire ou commis aux messageries. Malgré ça, la semaine dernière, je n'ai travaillé que sept heures au service des messageries, et ce sera ma paie avant Noël. On fait beaucoup de demi-journées. Mes revenus nets de l'année ne dépasseront guère 15 000 \$. S'il ne m'est plus possible de remplacer d'un poste à l'autre, je n'arriverai plus jamais à joindre les deux bouts et je devrai réorienter ma carrière", raconte la jeune femme monoparentale.»

C'est ça qui se passe dans la vraie vie, M. le Président, l'impact du projet de loi qui est devant nous aujourd'hui, qui est le projet de loi n° 30, M. le Président. Alors, évidemment, rien ne justifie cette grande précipitation. Ce n'est pas deux journées en commission parlementaire qui vont lancer ce débat public là de faire ce genre d'initiative du gouvernement de vouloir, par un projet de loi, imposer sa propre loi.

● (23 heures) ●

Je trouve, M. le Président, qu'il y a aussi des coûts à tout ça. Le ministre dit vouloir économiser à peu près 40 millions de dollars avec ça. On entendait la présidente, Mme Skene, de la Fédération des infirmières, qui, elle, voit que ça coûtera environ à peu près 60 millions de dollars, plus ou moins ce chiffre. Selon plusieurs, il y avait 80 conventions collectives dans le réseau; il y en aura 1 961, selon les matières locales.

Donc, il y a un risque de compétition entre les établissements et il y a aussi un risque de surenchère lors du recrutement. C'est ça qui va se passer quand ça va devenir des négociations surtout locales, parce qu'on voit, par le projet de loi, que les négociations seront attribuées localement, ce qui apporte, dans le fond, toutes les notions de postes, de services, de durée, de modalité de la période de probation, les postes temporaires, les notions de déplacement, les règles applicables aux salariés lors d'affectations temporaires, les règles de mutation volontaire à l'intérieur des installations, les procédures de supplantation, l'aménagement des heures, les congés fériés, mobiles, les vacances annuelles, congés sans solde. Tout ça, M. le Président, fait partie des négociations qui seront locales.

Alors, M. le Président, il s'agit évidemment pour nous... est-ce qu'il est plus acceptable d'appliquer l'article 46? Ça va affaiblir les syndicats généraux, ça va anéantir les syndicats de professionnels et les petits, ça va aboutir à de la sous-traitance et ça va retarder l'ensemble des négociations collectives par le temps perdu par ce remue-ménage, M. le Président. Donc, je voterai contre, M. le Président, vous avez bien vu.

Le Vice-Président (M. Gendron): Merci, Mme la députée de Pointe-aux-Trembles. Je reconnais maintenant, pour la poursuite du débat, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue. M. le député.

M. Bernard: Merci, M. le Président.

Des voix: Bravo!

M. Daniel Bernard

M. Bernard: Merci, M. le Président. Au moins, les applaudissements ne passaient pas sur mon temps. Merci beaucoup.

Vous savez, lors de la dernière élection, notre parti, le Parti libéral, avait présenté un programme électoral qui visait essentiellement à recentrer l'État sur les services aux citoyens. Parce que vous savez que, pour nous, le citoyen était vraiment notre priorité numéro un, priorité que nous avons entre autres ciblé, en matière de santé, comme notre première priorité. Il était important pour nous, nous avons tout le temps dit que la santé allait être notre première priorité lorsque notre gouvernement allait prendre le pouvoir, en avril dernier. Qu'est-ce qu'on voulait dire par «matière de santé», entre autres? Bien, c'était de redonner aux citoyens un système de santé et de services sociaux humain et de qualité qui répondait aux besoins et à leurs attentes. Ici, quand on parle d'attente, on parle de leurs aspirations et non des délais, tel qu'il est arrivé avec le gouvernement antérieur.

Le 14 avril dernier, donc, le Parti libéral a été élu, et le nouveau premier ministre a réitéré cette volonté en matière de santé et de services sociaux, volonté qui s'est concrétisée lors du dépôt du budget du ministre des Finances du Québec en juin dernier. L'augmentation des investissements en santé réalisée par notre gouvernement faisait suite à plusieurs années de vaches maigres, mais surtout, surtout par un manque de vision chronique de la part de l'ancien gouvernement. Notre programme en santé et services sociaux s'est affirmé récemment par le dépôt de deux projets de loi importants, soit les projets de loi n° 25 et 30. Au cours des dernières heures, les membres du parti ministériel ont expliqué le bien-fondé du projet de loi n° 25. Il me fait maintenant grandement plaisir d'intervenir sur le projet de loi n° 30.

M. le Président, au cours des derniers jours, j'ai eu l'opportunité de participer aux consultations particulières sur cet important projet de loi. J'ai ainsi pu assister à des interventions pertinentes de la part d'intervenants d'expérience dans le secteur de la santé et également... nous avons eu accès à plusieurs mémoires. Tout comme le ministre de la Santé et des Services sociaux, j'ai été très attentif à leurs propos. Je ne vous cacherai pas que je me suis interrogé sur le projet de loi, parce qu'il y a eu des interventions quand même particulièrement intéressantes et qui ont amené des questionnements. Afin de répondre à ces questions, je me suis... je suis retourné au rapport de la commission Clair, dans lequel j'ai trouvé les éléments de réponse aux questions que je m'étais posées. C'est ainsi que j'ai pu constater que les projets de loi n° 25 et 30 cadraient exactement avec certaines des importantes recommandations du rapport Clair et que ce sont deux excellents projets de loi pertinents à l'amélioration des soins de santé au Québec.

Tout ceci, M. le Président, pour vous ramener au rapport Clair lui-même. Je désire rappeler que le rapport Clair fait suite à des consultations qui ont eu lieu en l'année 2000. Dans le cadre de ces consultations, il faut rappeler, pour le plaisir des auditeurs et également des membres présents ici, que le rapport Clair a eu

212 mémoires provenant de groupes nationaux. On parle ici que 80 % d'entre eux provenaient d'organismes représentant divers acteurs, utilisateurs et partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. Parmi ces groupes, la commission Clair en a entendu 124 en commission, lors de leurs consultations.

Du côté des consultations auprès de la population et des groupes dans chaque région, la commission Clair a reçu 550 mémoires et elle a également rencontré 6 000 citoyens qui ont participé à l'une ou l'autre des activités de consultation organisées partout au Québec. Ça, c'est une consultation, puis c'est important de rappeler que c'était une consultation non partisane et indépendante. Suite à toute cette consultation, la commission Clair a produit une liste de 36 recommandations, accompagnée de 59 propositions. Puis ceci m'amène à vous parler des deux principales recommandations qui sont au coeur même du projet de loi n° 30, O.K.

Alors, au bénéfice des gens ici présents, je vais prendre la peine de parler un peu de la commission Clair, sur les deux principales recommandations, tel que je viens de vous mentionner. Dans le rapport, si nous allons à la page 129, au point 3.3.8, qui s'intitule *Renforcer le pouvoir des parties locales*, la recommandation 17 s'intitule ainsi: «Que les acteurs concernés s'engagent à définir les modalités d'appropriation à l'échelle locale des questions liées à l'organisation du travail.»

Puis je vais me permettre ici de citer quelques-uns des éléments du rapport. Ainsi donc, à la page 130, la commission mentionne: «Toutes les recommandations de la commission vont dans le sens d'une gestion ouverte, transparente et responsable visant à améliorer les services à la population aussi bien qu'à satisfaire le personnel.» Vous allez voir que le mot «population», «citoyen» revient très souvent le rapport. Et pour poursuivre: «Selon notre vision de la gestion, ceux à qui on demande d'atteindre des résultats en regard des services doivent disposer des moyens adéquats pour définir l'organisation du travail la mieux adaptée à leur situation, à leur clientèle.» Encore une fois, le mot «clientèle». Pour poursuivre: «De l'avis de la commission, le niveau local doit s'approprier progressivement le contrôle des négociations sur les questions relatives à l'organisation du travail et, en priorité, celles portant sur les horaires de travail, le remplacement, la présence et l'absence au travail et la gestion des postes.»

Au point 3.3.9, celui-ci, c'est *Redéfinir la mobilité*, c'est la recommandation 18 dont nous parlons ici et qui s'intitule ainsi: «Que les parties concernées s'entendent sur une nouvelle définition de la notion de mobilité adaptée à l'organisation des services préconisée.» Alors, de poursuivre dans cette page: «La commission n'a pas remis en question la sécurité d'emploi dans le secteur de la santé et des services sociaux.» On entend souvent ça du côté de l'opposition, c'est comme quoi c'est remis en question. Pour poursuivre: «Nous considérons cependant que la faible mobilité du personnel, attribuable en grande partie au nombre important d'unités d'accréditation, entrave indûment la marge de manoeuvre des établissements et l'évolution normale des employés au sein même d'une organisation et de services.» C'est écrit, M. le Président, je n'invente rien ici.

Pour poursuivre: «Nous comprenons que cette situation trouve sa source dans l'histoire même de notre réseau et qu'elle est intimement liée au développement des professions et la spécialisation des tâches qui ont entraîné le morcellement des unités originales — O.K. Toutefois, si le réseau a pu s'en accommoder pendant longtemps, il faut aujourd'hui reconnaître que ce n'est plus le cas. À la suite des regroupements survenus ces dernières années, certains établissements se retrouvent, en effet, dans des situations intenables, où une même catégorie d'emploi peut être représentée par plusieurs syndicats. Cela va à l'encontre des règles de base et de l'intention claire du Code de travail — et je le répète ici: cela va à l'encontre des règles de base et de l'intention claire du Code de travail — soit une seule unité de négociation pour l'ensemble des salariés d'une même catégorie d'emploi et ne fait aucun sens commun.»

Pour poursuivre: «L'intégration des services, si importante pour l'avenir du réseau — projet de loi n° 25 — se trouve aussi freinée par certaines règles actuelles, notamment celle prévoyant que l'ancienneté s'acquiert en silo, c'est-à-dire par unité d'accréditation et par établissement. Encore ici, les règles en vigueur réduisent la mobilité du personnel, les occasions d'avancement professionnel et, de ce fait, la capacité des établissements et du réseau d'atteindre leur objectif. De l'avis de la commission, il faut cesser de percevoir la mobilité comme une menace aux emplois et à la qualité de vie des travailleurs et redéfinir ce concept en fonction des réalités contemporaines. Dans l'organisation que nous proposons — la commission — fondée sur une approche populationnelle et territoriale, la mobilité devrait être un outil au service des personnes et de l'organisation. Elle permettra aux individus, notamment aux plus jeunes, d'acquérir de l'expérience, de développer leurs compétences et ainsi d'avoir la possibilité d'accéder à de nouvelles responsabilités et de mener une carrière stimulante dans le réseau en ayant accès à des postes dans les différents établissements de son milieu. La mobilité devient alors un facteur de stabilité et de valorisation plutôt qu'une règle bureaucratique. Nous sommes conscients qu'il s'agit d'une façon de voir totalement différente de la situation actuelle dans le réseau, mais nous sommes vraiment convaincus du bien-fondé de cette approche et nous invitons fortement les parties concernées à engager la discussion sur les questions relatives à la mobilité.

• (23 h 10) •

«Pour terminer, la commission souhaite que les organisations syndicales centrales interviennent pour soutenir le regroupement de leurs syndicats affiliés représentant une même catégorie d'emploi chez un même employeur. Pour la commission, la mobilité des salariés dans un même établissement et entre établissements différents doit rester l'objectif à atteindre.»

Voilà donc les principales lignes du rapport Clair qui concernent le projet de loi n° 30, M. le Président. Voilà l'essence du projet de loi n° 30, voilà où s'en va notre gouvernement. Je désire encore rappeler que la commission Clair a rencontré un très grand nombre d'organismes, et les principales conclusions ont été tirées voilà maintenant trois ans. Alors, quand j'entends les propos des députés de l'opposition en

disant que notre gouvernement n'a pas consulté, il y a eu énormément de consultations faites il y a trois ans, et nous ne faisons reprendre que les grandes conclusions du rapport de la commission Clair, M. le Président.

Alors, pourquoi vouloir blâmer notre gouvernement de mettre en application le rapport? Les projets de loi n° 25 et n° 30 visent l'amélioration des soins de santé aux citoyens. Pourquoi l'opposition s'évertue-t-elle à décrier ces projets de loi? Est-ce que les citoyens sont moins importants que les syndicats? Nous, notre priorité, M. le Président, c'est le citoyen. On l'a toujours mentionné, on le mentionne encore et nous le mentionnerons toujours.

Alors, pour terminer, M. le Président, je crois plutôt que le précédent gouvernement n'aurait jamais eu le courage de mettre en application les principales recommandations du rapport Clair. Une chance pour le Québec et sa population que le Parti libéral a été élu le 14 avril dernier. C'est par l'élection du Parti libéral du Québec et par les projets de loi n° 25 et n° 30 que les Québécois verront enfin la mise en place du système de santé et de services sociaux qu'ils méritent. Merci.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, merci, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue. Je suis prêt à... je reconnais maintenant M. le député des Îles-de-la-Madeleine, critique de l'opposition officielle en matière de relations de travail. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Maxime Arseneau

M. Arseneau: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, malgré l'heure tardive et la longueur de nos débats, c'est avec beaucoup de plaisir, M. le Président, que je prends la parole sur le projet de loi n° 30 immédiatement après mon collègue de l'Abitibi qui parlait justement du rapport Clair. En fait, le problème, ce n'est pas le rapport Clair, M. le Président, il est très clair. Le problème, c'est le projet de loi n° 30, c'est de lui dont on va parler, bien sûr.

M. le Président, ce projet de loi, bien sûr, concerne les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et il modifie la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Donc, il pave la voie, si vous voulez, aux négociations qui s'en viennent dans ce secteur important de l'État québécois.

Je ferai, M. le Président, deux remarques préliminaires qui vont teinter un peu l'intervention que je ferai, et ces remarques sont les suivantes: d'abord, on ne peut pas voir le projet de loi n° 30 ou l'étudier uniquement pour ce qu'on voudrait qu'il soit de l'autre côté. En fait, il faut voir ce projet de loi dans un ensemble de projets de loi. Et, quand on met en relation le projet de loi n° 30 et le projet de loi n° 31, il pourrait s'agir, puis là, je vais choisir mes mots, M. le Président, d'un mélange pernicieux ou dont on ne soupçonne pas encore toutes les conséquences, M. le Président. Et, deuxième remarque préliminaire, si l'objectif du projet de loi est louable, à savoir ramener plus de flexibilité dans l'organisation du travail dans le secteur de la santé et, pour ce faire, diminuer le nombre d'accréditations syndicales, je dirais que la méthode utilisée par le ministre

et par le gouvernement est — et je pèse mon mot — brutale, M. le Président.

D'abord, un projet de loi parmi d'autres projets de loi. Ainsi donc, au sein des établissements du secteur de la santé et des affaires sociales, les seules unités de négociation qui peuvent être constituées doivent l'être suivant cinq catégories, comme l'a très bien expliqué la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Cinq catégories, donc, qu'on va découper de façon tout à fait arbitraire, avec toutes sortes de difficultés que ça va créer dans l'organisation de la santé au Québec.

Donc, une catégorie de personnel égale une unité de négociation égale une association de salariés et signifie une convention collective. Donc, par conséquent, cinq unités maximum par établissement, cinq unités, cinq syndicats. Donc, un syndicat maximum par unité d'accréditation, ça veut dire maximum cinq syndicats aussi par établissement. Donc, au moins cinq conventions collectives par établissement.

Première remarque, M. le Président. Voilà le cadre fixé mur à mur pour tous les établissements de santé et de services sociaux du Québec, mais un cadre qui amène des contradictions par rapport aux objectifs mêmes du projet de loi. Première contradiction, sous prétexte de diminuer le nombre d'unités d'accréditation, on va l'augmenter. C'est une contradiction qui est majeure pour un projet de loi qui veut diminuer le nombre d'accréditations syndicales, M. le Président. Ils veulent diminuer le nombre, mais ils l'augmentent dans certains établissements. Il y a plus du quart des établissements, dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, M. le Président, qui ont moins de cinq unités d'accréditation, ils ont moins de cinq. Et là on force cinq; tu l'augmentes. Plus de 110 établissements au Québec ont moins de cinq unités d'accréditation syndicale, puis, dans ces établissements, on va augmenter le nombre. C'est une contradiction, à mon avis. Il y a des endroits, là, où il y avait une accréditation. On va en forcer cinq. C'est une contradiction, M. le Président, qui ne fait pas honneur à ceux qui sont en face.

Deuxième contradiction, M. le Président. Sous prétexte de plus de flexibilité dans l'organisation du travail, on va compliquer encore davantage l'organisation de travail dans le réseau de la santé. Faut le faire. Souvent, on nous dit: Ah, il y a... C'est vrai dans certaines boîtes — il faut le reconnaître — dans certains gros hôpitaux. Pas chez nous aux Îles-de-la-Madeleine là, dans certains gros hôpitaux, dans des gros centres, il y a beaucoup d'unités d'accréditation syndicale.

Mais là, ce qu'on va faire, on va multiplier le nombre de conventions collectives. C'est dur à gérer, ça, M. le Président. C'est dur à gérer, ça. Ça va être encore plus difficile pour les administrateurs des établissements de santé au Québec. On augmente le nombre de conventions collectives, si on a suivi tantôt la démonstration que j'ai faite qu'il y aura plus d'unités d'accréditation, plus de syndicats, plus de conventions collectives.

Puis ce n'est pas fini, M. le Président. En plus, on va forcer la négociation de conventions locales. Alors là, ça augmente beaucoup le nombre de discussions et de négociations. Donc, au lieu d'augmenter la flexibilité, on va compliquer le travail. Puis ici, M. le Président, je voudrais donner des exemples bien concrets,

bien précis. Et le ministre de la Santé est certainement au courant, puisqu'il a travaillé dans les établissements. Beaucoup d'établissements de la santé au Québec travaillent en équipes multidisciplinaires: par exemple, en obstétrique, dans les petits centres; par exemple, en santé mentale, dans les petits centres. Ce sont des équipes qui travaillent là-dedans, M. le Président, et souvent celle qui est à la réception, celle qui est secrétaire fait partie intégrante de l'équipe, M. le Président.

En fractionnant ces travailleurs dans ces unités de service, on va compliquer l'organisation du travail, puisque, à ce moment-là, l'agent de bureau pourra prétendre que sa convention lui empêche de faire telle activité qui est une activité normale prévue dans l'organisation du travail. Et les gens des CHSLD sont venus en commission parlementaire et ont bien averti le ministre en lui disant: Faites attention. Dans ces centres de soins de longue durée, très souvent, l'organisation du travail fait en sorte que ce sont des équipes et, très souvent, il n'y a qu'une accréditation syndicale en majorité dans ces centres. Et là, ce que vous allez faire, c'est constituer, diviser en cinq, briser ces équipes, de sorte que ce n'est pas la même convention de la personne qui va aller voir la personne qui est dans ces centres. M. le Président, il y a là une contradiction majeure dans l'organisation du travail dans le réseau de la santé. Alors, là où il y avait un syndicat, il y en aura cinq, avec des conventions différentes.

• (23 h 20) •

Autre contradiction, M. le Président — la dernière que je pourrai soulever pour ce soir, mais je suis certain qu'il y a de mes collègues qui vont en soulever d'autres — il faut moins d'unités d'accréditation, parce que c'est trop difficile à gérer, semble-t-il, alors que le projet de loi n° 30, en forçant la négociation locale, va encore multiplier le nombre des difficultés avec le nombre de conventions qu'on sera obligés de négocier localement. Ça, là, c'est très complexe de rentrer là-dedans. Peut-être que j'aurai l'occasion d'y revenir si j'ai du temps, M. le Président, mais, il faut comprendre que ça a déjà été essayé, ça, dans le secteur public québécois, de négocier des conventions collectives, parce que c'est possible, même dans les conventions actuelles, c'est possible d'avoir des ententes locales. Mais, de forcer la négociation de 26 sujets à l'échelle locale, sans véritable pouvoir de négociation et sans véritable pouvoir décentralisé pour la partie patronale qui négocie localement, c'est tout un défi. M. le Président, on n'est pas sorti du bois dans le réseau de la santé. Ça va plâcoter beaucoup, et il y a beaucoup d'énergies qui vont se perdre là-dedans.

Alors, ça fait beaucoup de contradictions, M. le Président, pour un projet de loi qui veut faciliter les choses. Alors, on peut se questionner. Pourquoi, à ce moment-là, pourquoi un projet de loi pour faire ce que le Code du travail permet de faire? Ça a été démontré de façon magistrale par la députée d'Hochelaga-Maisonneuve tantôt. Le gouvernement n'avait qu'à se servir de notre Code du travail mis à jour, rénové en 2001, avec un nouvel article 46 qui permet expressément de faire ce que le ministre de la Santé veut faire. M. le Président, je pourrais le lire, je l'ai devant moi, puisqu'on travaille aussi sur le projet de loi n° 31 éventuellement. L'article

46, il dit, bien, je ne veux pas le lire au complet, M. le Président, mais c'est extrêmement intéressant pour le ministre de la Santé: «La Commission des relations de travail, elle peut aussi, sur requête d'une partie intéressée, régler toute difficulté découlant de l'application de ces articles et de leur effet. À cette fin, elle peut notamment rendre toute décision nécessaire à la mise en oeuvre d'une entente entre les parties intéressées sur la description des unités de négociation, sur la désignation d'une association pour représenter le groupe de salariés.»

Tout ce qu'il faut pour faire la job, M. le Président, c'est dans l'article 46 du Code du travail. Et il y a des syndicats qui sont venus, parce que j'ai participé à nos délibérations en commission parlementaire, il y a des syndiqués qui sont venus dire au ministre de la Santé: On est même disposés à un cadre législatif restreint qui encadrerait le travail que devrait faire la Commission des relations de travail, parce qu'elle, c'est ça le tribunal qui est en mesure de mieux traiter de ces questions délicates.

M. le Président, la Commission des relations de travail, l'article 46 permet de le faire en respectant le droit sacré des travailleurs. Parce que c'est ça qui est le problème: actuellement, le gouvernement s'attaque à un droit sacré de tout travailleur, à savoir celui de choisir lui-même avec qui il veut se regrouper. C'est parce qu'en décidant, en décrétant les catégories de travailleurs, le ministre et le gouvernement se trouvent à dire à tel travailleur: Tu n'as plus le choix de choisir celui qui te représente. C'est forcé, c'est écrit là, c'est comme ça que tu dois procéder. Il s'agit, M. le Président, d'une négation du droit d'association. C'est ça qu'ils veulent dire, les travailleurs qui sont inquiets. Mais pourquoi alors, M. le Président, que 46, l'article 46 du Code du travail le permet, aux employeurs, de réclamer des fusions d'unités d'accréditation, pourquoi une loi? Je pense, M. le Président, parce qu'il pourrait y avoir d'autres intentions de la part du gouvernement, et là il faut voir le projet de loi n° 30 parmi d'autres projets de loi, comme le projet de loi n° 31.

Et je vous ramène, M. le Président, au programme du Parti libéral. Le député de Témiscamingue, il y a quelques minutes, nous parlait... il a commencé en parlant du programme du Parti libéral. Alors, le programme du Parti libéral, il dit ceci, M. le Président: «Un gouvernement du Parti libéral du Québec amorcera, dès la première année de son premier mandat, une réorganisation majeure du travail au sein du réseau de la santé et des services sociaux afin qu'il soit adapté aux réalités des années 2000, apte à répondre aux besoins de la population. Cette réorganisation prévoira notamment une décentralisation vers un niveau local de clauses de conventions collectives de travail relatives à l'organisation du travail, une réduction du nombre d'unités d'accréditation syndicale et une facilitation du recours à la sous-traitance par un assouplissement de l'article 45 du Code du travail.»

Ce n'est pas nous qui faisons le lien entre les deux projets de loi, M. le Président, c'est le programme du Parti libéral qui fait le lien entre les deux projets de loi, ce n'est pas nous, ça, M. le Président. Pourquoi, après ça, on nous prêterait des mauvaises intentions ou on nous prêterait toutes sortes d'intentions malveillantes, M. le Président? Ça ne marche pas comme ça, là.

Alors, il faut retourner au programme du Parti libéral, comprendre qu'il pourrait avoir d'autres intentions puis se dire, en lisant les catégories que je ne vous ai pas nommées, qui sont dans le projet de loi, que, sur les cinq, M. le Président, il y a deux catégories de travailleurs, dans le réseau de la santé, qui ne livrent aucun service directement aux bénéficiaires et que ces deux catégories qui sont prévues au projet de loi n° 30, qui ne dispensent pas de ces soins, bien, ils sont inquiets, M. le Président, ils ont peur que ça passe à la sous-traitance. Ça ne constituera pas des caractéristiques majeures dans les centres de santé que la cafétéria puis que l'organisation... Alors, M. le Président, c'est le programme du Parti libéral qui le dit, c'est le premier ministre du Québec, dans une lettre aux Québécoises et aux Québécois, qui le dit nommément et clairement, qu'il va utiliser la sous-traitance. Alors, c'est-u pas suffisant, M. le Président, pour inquiéter les travailleuses et les travailleurs, ça?

M. le Président, c'était la première démonstration que je voulais faire en regard du projet de loi n° 30 parmi d'autres projets de loi. J'aimerais maintenant expliquer ma deuxième remarque préliminaire. Pourquoi je dis que la méthode employée par le ministre est brutale? Elle est brutale, M. le Président, parce qu'en optant pour une loi, en optant pour une loi, elle laisse peu de place à la concertation, parce que c'est décrété d'en haut.

Alors, moi, M. le Président, je n'en revenais pas d'entendre les représentants syndicaux venir dire: On est d'accord. On est d'accord qu'il faut diminuer d'unités d'accréditation syndicale. On dit cependant au ministre, on ne peut pas changer les règles alors qu'on s'appête à négocier de façon majeure dans le réseau de la santé et des services sociaux puis dans l'ensemble des travailleurs du Québec. Il dit: Prenez ça normalement, on va négocier les conventions collectives en sachant que, éventuellement, même par une loi, un cadre législatif léger qui viendrait fixer les paramètres et comment la Commission des relations de travail va regarder cette question majeure de l'organisation du travail, on est d'accord pour ça qu'il dit, même d'accord pour un cadre législatif, mais donnez-nous des paramètres. Laissez-nous nous exprimer. Faites, faites... Utilisez les mécaniques avec lesquelles on est d'accord dans le Code du travail, l'article 46. Alors, moi, j'ai été étonné, M. le Président. J'ai dit: le ministre va certainement accepter ça. C'est une façon normale, logique, qui utilise la concertation, qui utilise le dialogue. Il ne faut pas penser parce que ce sont des syndicats, M. le Président, que les syndicats ne sont pas constructifs et ne peuvent pas être positifs, M. le Président. Ils ont été à la base de beaucoup de réformes dans notre société et ils ont dit clairement au ministre qu'ils étaient d'accord.

Pourquoi c'est une méthode que je trouve brutale, M. le Président, c'est parce que, justement, le nouveau Code du travail permet de faire le même travail. Certains en commission l'ont suggéré au ministre. Donc, c'est un problème, parce que cette loi, ce projet de loi, M. le Président, il se trouve à nier des droits d'association. La méthode est brutale aussi, M. le Président, parce qu'elle force la négociation locale sans rapport de force. Ça, on n'a pas idée comment, dans l'ensemble du Québec, dans toutes les régions du Québec, ces

négociations locales sans réel pouvoir de décision ou de négociation au niveau local ou régional, comment ça va engendrer des discussions tout à fait superflues, inutiles et incroyables. Et je pense qu'il y a des intervenants en commission parlementaire — évidemment, M. le Président, j'aurais pu documenter un peu plus mon intervention puis aller chercher des extraits, le ministre aurait certainement apprécié — mais il y a un intervenant, entre autres, qui a dit: Comment voulez-vous qu'on négocie, alors qu'il n'y a pas de pouvoir, il n'y a pas de décision et ça doit se faire dans un cadre où ça ne doit pas coûter plus cher? Au niveau local, on devra négocier 26 éléments dans une convention collective avec le paramètre suivant: ça ne doit pas coûter plus cher au gouvernement et ça doit améliorer.

• (23 h 30) •

Alors, ce qui va arriver, c'est qu'on va discuter, on va parler — parle, parle, jase, jase — et c'est un peu ce qu'il disait, on ne va pas aller s'asseoir pour parler, on va aller où est le véritable pouvoir. Le véritable pouvoir va être au niveau du Conseil du trésor. C'est là, parce qu'on ne peut pas penser que ces clauses de négociation locale n'ont aucun impact sur le monétaire. C'est faux, ça. Alors, on va s'asseoir, on va jaser peut-être, s'il y en a qui acceptent de s'asseoir, mais, très rapidement, les employeurs au niveau local vont laisser aller la situation, puisqu'il y a un médiateur arbitre qui va arriver.

Et ça, le mouvement syndical, les travailleurs et les travailleuses du Québec ne peuvent pas accepter ça, parce que c'est même un déni du droit de négociation, M. le Président. Ça ne s'est pas vu, ça ne s'est jamais vu, ça a été, ça aussi, très bien expliqué par ma collègue la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Donc, on impose un médiateur arbitre, donc on nie même le principe de négociation.

Alors, M. le Président, il faut se poser vraiment la question: pourquoi une telle précipitation juste avant d'entreprendre une grande ronde de négociations dans les secteurs public et parapublic? Pourquoi ne pas prendre plus de temps pour mettre en place une véritable mécanique, une véritable structure, un véritable processus pouvant mener à l'atteinte des objectifs vraiment comme le souhaite le ministre? Parce que...

M. le Président, je voudrais ici citer Henri Massé, président de la FTQ, dans un communiqué de presse du 11 novembre 2003 — ça ne fait pas tellement longtemps, ça, c'était le jour du Souvenir, le 11 novembre: «C'est une décentralisation sans moyens. À ce que je sache, les pouvoirs vont toujours être centralisés au Conseil du trésor. On nous dit qu'on veut réduire le nombre d'accréditations syndicales pour être soi-disant plus efficaces. Mais, dans les faits, en décentralisant la négociation au niveau local, on va multiplier le nombre de conventions collectives et les demandes particulières adressées au Conseil du trésor, qui lui seul va détenir les vrais pouvoirs. C'est pourquoi je dis que cette autre réforme tourne en rond.» Et Henri Massé nous a dit carrément: Moi, je ne suis pas intéressé à aller négocier s'il n'y a pas de pouvoirs. On négocie où est le pouvoir et, le pouvoir, il est au Conseil du trésor.

Alors, bien sûr, M. le Président, que, nous, de l'opposition, nous serons contre le projet de loi n° 30, parce que ce dernier risque de faire plus de tort que de

bien aux patients. Ça, c'est vrai au figuré puis c'est vrai au propre. M. le Président, ce projet de loi risque de faire plus de tort que de bien. Nous préférons la concertation. Nous préférons le concertation, M. le Président.

Et je voudrais citer M. Gagnon de *La Presse*: «Malheureusement, cette vaste opération se conjugue aux négociations qui s'amorcent dans les secteurs public et parapublic et à d'éventuelles modifications à l'article 45 du Code du travail, ce qui crée un climat d'affrontement avec les syndicats.» M. le Président, du côté de l'opposition, nous allons être contre le projet de loi n° 30. Nous préférons la concertation à la confrontation, M. le Président. Merci beaucoup.

Le Vice-Président (M. Gendron): Merci, M. le député des Îles-de-la-Madeleine. Je suis prêt maintenant à entendre le prochain intervenant. Je reconnais M. le député de Joliette, porte-parole de l'opposition officielle en matière de famille et enfance. M. le député de Joliette.

M. Jonathan Valois

M. Valois: Merci, M. le Président. À ce moment-ci, vous comprendrez que j'interviens sur le projet de loi n° 30, Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic.

Je tiens... je pense que c'est important de le souligner, du fait que je suis déjà intervenu en cette Chambre aujourd'hui, sur le projet de loi n° 25, duquel je vous avais justement souligné, M. le Président, que j'avais eu la chance d'assister à l'ensemble des consultations, il en va de même pour le projet de loi n° 30, M. le Président. C'est à l'intérieur de la commission des affaires sociales que les choses se sont discutées là aussi. Deux jours, essentiellement, là, de séances où nous avons pu avoir de façon très, très, encore une fois, très, très rapide, hein, M. le Président... C'était à coups de 45 minutes par organisme, un petit 15 minutes, là, aux organismes, là, pour pouvoir dire ce qu'ils avaient à défendre. Par la suite, un 15 minutes d'échange avec le ministre de la Santé et des Services sociaux. Par la suite, nous, nous n'avions que 15 minutes aussi, là, pour discuter avec ces gens-là, savoir ce qu'il en était réellement. Et ce qu'on comprenait de ces gens-là, M. le Président, c'est que, essentiellement, lorsque nous parlons notamment des inhalothérapeutes, des infirmières auxiliaires ou d'autres groupes qui sont venus nous voir, c'était le seul 15 minutes qu'ils avaient eu depuis l'arrivée de ce nouveau gouvernement pour faire état, bien souvent, et discuter de leurs craintes et de leurs appréhensions par rapport à ce projet de loi là.

Comprenez-vous, M. le Président, tout le... l'ensemble du portrait que je veux vous noter ici, là? C'est-à-dire que ces personnes-là, qui voient par le projet de loi n° 30 — et on le reconnaît, et même le ministre le reconnaît, avec son désir de réorganisation des accréditations syndicales en cinq grandes unités... on constate que la personne, la travailleuse, le travailleur pourra demeurer syndiqué, par contre, son choix de

regroupement syndical sera dicté par l'employeur, et qu'en ce sens-là il y a des gens qui avaient seulement 15 minutes pour venir voir un ministre, un employeur pour lui dire: Ta décision va faire en sorte que, demain matin, mon association de travailleuses, de travailleurs n'existera plus. Et tout ce que j'ai dans ma vie, c'est le 15 minutes qu'il me reste pour faire le meilleur «pitch» de ma vie pour peut-être essayer de faire en sorte qu'on puisse faire changer d'idée un ministre qui, jusque-là, semblait insensible par rapport à ce type de revendication.

Alors, en ce sens-là, nous, nous avons assisté à ça aussi. Nous avons assisté, là, justement et nous avons posé le plus de questions possible. Dans mon cas, j'ai énormément écouté aussi, là, les discussions, tant celles qui ont eu cours avec le ministre responsable que les discussions qui ont eu cours aussi avec la porte-parole en matière de santé, la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Alors, M. le Président, une chose doit à toutes fins pratiques demeurer assez claire dans nos esprits lorsque nous parlons de ce projet de loi là, c'est qu'il n'est pas un projet de loi sur les fusions d'accréditation. Et, si nous comprenons bien que ce n'est pas un projet de loi qui vise à fusionner les accréditations, nous aurons déjà fait un bon bout de chemin ensemble. Ce projet de loi fractionne les accréditations syndicales, augmente les accréditations syndicales dans certains lieux, les réorganise, mais jamais, jamais ce projet de loi ne va dans le sens de les fusionner.

Il y a un article qui s'appelle l'article 46, qu'on a sûrement entendu parler ici, à l'intérieur de ce salon, dans l'Assemblée, qui est un article duquel les employeurs peuvent disposer pour justement solliciter une fusion d'accréditation seulement sur la base d'une même famille d'emploi. Il y a aussi la même disposition, M. le Président, qui existe, hein, mais pour les employés, l'article 39. L'article 39 aussi donne la chance à des centrales syndicales de dire que d'autres personnes exercent un emploi qui mériterait d'être dans la même accréditation syndicale. Et, si nous avons vu, par le passé, des syndicats faire appel de façon assez fréquente à l'article 39 pour fusionner les accréditations syndicales, jamais, depuis le nouvel article 46, nous n'avons vu les employeurs faire...

Alors, aujourd'hui, on semble lancer des pierres au nombre de syndicats pensant que ce sont simplement les syndicats qui sont responsables de ça. S'il y a un groupe entre les employeurs et les syndicats qui ont fait un gros bout de chemin pour justement fusionner les accréditations syndicales, force nous est d'admettre, après une courte recherche, que ce sont les syndicats, les syndiqués qui, par leur démarche par l'article 39, ont fait beaucoup plus que les employeurs par l'article 46. Et, en ce sens-là, M. le Président, il faut quand même, quand même rendre à César ce qui appartient à César.

Mais là, lorsque je vous parle de fractionnement, d'augmentation et de réorganisation, vous comprendrez qu'ici je parle aussi... de, un, évidemment, je parle, dans cette Assemblée, mais sur un projet de loi qui est parrainé par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Mais, comme je vous ai déjà fait mention, M. le Président, j'ai eu la chance, moi-même, pendant six ans, d'exercer, hein, un métier à l'intérieur de notre

système de santé. Et, en ce sens-là, plutôt que de parler de fractionnement...

Parce qu'on entend souvent, M. le Président, et c'est pour ça que je veux vraiment que les choses soient claires, on entend souvent parler de structurite, hein, et que, si on regarde le projet de loi n° 25, le projet de loi n° 30, c'est essentiellement des efforts au niveau de la structure qui sont faits et non pas au niveau de la prestation de services auprès des citoyens. On s'attaque vraiment aux structures. Et le ministre actuel de la santé et des services sociaux semble beaucoup plus être préoccupé par les structures qui sont en place que par le financement du réseau et par la prestation de services. Et, en ce sens-là, certains vont pouvoir dire: Bien, c'est parce qu'il souffre de structurite. Et on entend souvent ces choses-là, M. le Président. Il faut faire vraiment attention, là, parce qu'on parle quand même d'un ministre de la Santé et des Services sociaux qui sait très bien ce que ça veut dire «structurite», du moins il sait très bien ce que le mot «ite» veut dire en médecine. Et, lorsqu'on parle du mot «ite» évidemment, on parle du mot... on parle... on fait référence à une inflammation, hein!

• (23 h 40) •

Alors, oui, il y a de la structurite, ça, c'est clair. Lorsqu'on augmente le nombre d'accréditations, on peut vraiment parler de structurite. Et d'ailleurs les personnes qui sont passées avant moi ont quand même fait aussi état de plusieurs places, des centaines d'établissements, M. le Président, où il y aura inflammation, où il y aura structurite, inflammation de la structure, où nous allons passer de trois accréditations à quatre et à cinq pour répondre aux volontés du ministre. Alors là on peut vraiment parler dans ce sens-là de structurite parce que c'est vraiment vers ça qu'on va.

On peut notamment, M. le Président, si on est sur le sujet de la structurite, regarder l'ensemble du projet de loi qui regarde aussi les négociations locales. M. le Président, les négociations locales, ce n'est pas rien. On renvoie 26 sujets à être négociés au niveau local, mais, en même temps, ce qu'on dit à ces personnes-là, c'est que vous aurez à les négocier. Dans un premier temps, évidemment, il ne faut pas qu'il y ait dépassement de coûts de l'enveloppe qu'on vous envoie; donc, vous êtes capables de négocier mais en autant que vous la respectez.

Mais l'autre chose qu'on dit aussi — je pense que c'est important de le souligner, M. le Président — c'est que l'entente nationale ne s'appliquera pas à l'établissement tant que l'entente locale n'aura pas lieu. Alors, si, pendant un an, l'entente locale n'a pas lieu parce qu'il y a une négociation, l'entente nationale qui est négociée ne s'applique pas. Alors, les augmentations de salaires et toutes les choses... et les conditions de travail qui sont réglées au national ne s'appliqueront pas pendant un an dans un établissement parce qu'il n'a pas réglé peut-être un cas qui est vraiment très pointu sur les 26 points qu'ils ont à négocier. Et, dans l'établissement d'à côté, parce qu'ils auront rapidement négocié peut-être les 26 points à négocier, bien, l'entente nationale va s'appliquer pendant un an, augmentation de salaires, nouvelle reconfiguration des conditions de travail, et là, vraiment, il y a une disparité qui s'installe. Mais ça, on lance ça comme ça, c'est dans le projet de loi. Les gens

qui sont venus nous ont vraiment parlé des problématiques que cela pourrait avancer et apporter. Ça ne fait rien, là, il semble que ce soit dans le projet de loi pour tout de suite et on ne semble pas voir, là, de ce côté-là aucune réflexion qui nous amène à penser que ça pourrait être revu et corrigé.

Autre chose aussi — et je pense que c'est important d'en parler — nous avons entendu que cette réorganisation-là en cinq grandes unités d'accréditation pourrait amener des économies de 40 millions, hein! En cette Assemblée, lorsque questionné par l'opposition, le premier ministre s'est levé, il dit: C'est des économies de 40 millions que nous allons faire. Alors, nous, évidemment, partant de ce chiffre-là qui nous avait été lancé par le premier ministre, nous avons questionné les gens qui sont venus, qui sont sur le milieu... qui sont dans le milieu, qui sont vraiment sur le terrain, pour leur demander: C'est quoi, ça, ce 40 millions là? Comment est-ce qu'on peut économiser 40 millions lorsqu'on renvoie maintenant à des centaines, voire même 1 700 négociations locales qui vont avoir lieu? Comment est-ce qu'on peut économiser de l'argent lorsque maintenant les conventions collectives vont être notamment traitées au niveau local?

Tout le monde nous a à peu près amené les mêmes chiffres, M. le Président. Ce n'est pas des économies de 40 millions, c'est des coûts supplémentaires de 50 à 60 millions. C'est ça que ça va coûter. Trois représentants de la partie patronale, trois représentants de la partie syndicale... Puis ils calculaient ça, là, mais vraiment, M. le Président, là, on disait: Si on peut passer une journée, une seule journée par point sur les 26 points, ça fait 26 jours, trois de la partie patronale, trois de la partie syndicale, grosso modo, à l'intérieur du réseau, le nombre de négociations locales qui vont avoir lieu, c'est à peu près un 50, 60 millions que ça coûte. Juste comme ça, un calcul très, très, très, là, de base, comme ça, qu'on nous envoyait. Je pense que c'est important d'y penser. D'un côté, on a un premier ministre qui se lève puis qui nous dit: Économie de 40 millions, puis, de l'autre côté, les gens du milieu qui nous disent: Non, ça va coûter 50, 60 millions. M. le Président, là, il y a un 100 millions de décalage entre les deux, là. Je pense que c'est important que ça soit apporté. Je pense que ce serait important que ce soit réfléchi, ces choses-là. Alors, dans ce sens-là, M. le Président, structurite là aussi.

Lorsqu'on regarde absolument... Lorsqu'on regarde dans la totalité ce projet de loi là, notamment avec cette petite section qui, elle, porte sur les négociations locales, il n'y a pas que de la structurite, M. le Président, je vous ai dit qu'on ne faisait pas qu'augmenter les accréditations, on les fractionnait et on les faisait disparaître. Alors là ce n'est plus de la structurite, ça, M. le Président. Lorsqu'on fractionne, lorsqu'on fait disparaître, on devrait plus utiliser le terme de «structurectomie» parce que, en médecine, lorsqu'il y a une ablation, lorsqu'il y a vraiment... lorsqu'on fractionne, lorsqu'on fait disparaître, bien, c'est le terme «ectomie» qui est utilisé. Alors là ce n'est plus de la structurite, M. le Président, c'est de la structurectomie. Et, de la structurectomie, on va en avoir à l'intérieur de ce réseau-là, notamment, notamment pour tout ce qui s'appelle les petits syndicats, les

petits syndicats indépendants qui n'auront plus droit de cité, là, M. le Président. Fini pour les petits syndicats, parce qu'ils seront maintenant... ils sont maintenant anéantis et réorganisés à l'intérieur des cinq grandes unités. Et ces cinq grandes unités là, M. le Président, vont faire en sorte que des personnes qui avaient décidé de s'organiser ensemble... on parle... Comme je vous ai dit tantôt, là...

J'ai cité le cas des inhalothérapeutes parce que ces dames-là sont venues nous voir, notamment. Bien, c'est important de prendre ça en considération, là. C'est des gens qui ont décidé, alors qu'ils étaient dans des grands syndicats généraux — que les gens de ces milieux-là d'ailleurs appellent les syndicats industriels, je ne suis pas sûr que le terme est vraiment élégant, mais les grands syndicats généraux... et ces gens-là ont décidé de s'en soustraire pour aller chercher les unités syndicales qui les ressemblaient par rapport à la profession qu'ils exerçaient et aux particularités de la profession qu'ils exerçaient.

Or, ces gens-là ne sont pas contre le fait que tous les inhalothérapeutes soient à l'intérieur d'un syndicat unique des inhalothérapeutes. Ces gens-là comprennent très bien qu'un inhalothérapeute syndiqué avec une centrale, un autre avec une autre centrale, un autre avec l'Association des inhalothérapeutes, un autre indépendant peut créer problème. Ces gens-là n'ont rien, mais absolument rien contre le fait de fusionner, autour d'une même famille d'emploi, les syndiqués.

Mais ce projet de loi là ne va pas... n'est pas dans une logique de fusion, M. le Président, c'est dans une logique de réorganisation, et c'est ça qu'il faut comprendre. Mais, dans la logique de réorganisation, il y a des syndicats qui disparaissent. Structurectomie. Et ces syndicats-là, M. le Président, ce n'est pas... ça n'enlève pas la capacité de ces personnes-là d'être syndiquées, ça n'empêche même pas la capacité de ces personnes-là de se regrouper en association à côté.

C'est sûr, je peux être, moi, dans un syndicat puis, après ça, avoir un regroupement à côté — un club de chasse et pêche notamment. C'est sûr. Le droit d'association, M. le Président, là, est quand même assez flou, là. Mais le droit d'association, associé et vraiment associé à un droit de syndicalisation où, par notre association, on fait des représentations pour notre famille d'emploi et pour notre groupe d'emploi, c'est ça, la syndicalisation et c'est là que le droit d'association à l'intérieur d'une dynamique de travail prend tout son sens.

Imaginez-vous un droit d'association et de syndicalisation, d'un côté, mais une association, comme un club culturel, de l'autre, qui regroupe les inhalothérapeutes. Ça n'a pas de bon sens, M. le Président. Ces personnes-là, pour leurs conditions de travail, pour leur réalité de travail, avaient décidé de se mettre ensemble, ils veulent être respectés ensemble, et ils acceptent même que l'ensemble des inhalothérapeutes puissent être fusionnés autour d'une même famille d'emploi à l'intérieur d'un même et seul syndicat, mais ce n'est pas le choix qui a été pris présentement par le gouvernement en place. Alors, de ce côté-là, on peut vraiment se poser plusieurs questions.

Et, M. le Président, comme je vous ai dit tout à l'heure, on ne fait pas que fractionner et faire disparaître,

on ne fait pas qu'augmenter, on réorganise aussi plusieurs autres endroits. Et la réorganisation, M. le Président, c'est justement ces grands syndicats généraux qu'on va fractionner, c'est justement ces centaines d'établissements où il va y avoir, maintenant qu'il y a déjà trois ou quatre accréditations syndicales... ils vont se retrouver avec cinq. Alors, on fait vraiment de la réorganisation, c'est vraiment l'employeur qui décide comment ses employés vont être regroupés à l'intérieur de différents syndicats.

Alors là, M. le Président, ce n'est plus de la structurectomie, ce n'est plus de la structurite, mais bien de la structuroplastie. On est vraiment, de ce côté-là, rendu dans une autre façon de voir les choses, une façon où est-ce que l'employeur lui-même... Et dans quelle société libre et démocratique, M. le Président, avons-nous les employeurs qui décident eux-mêmes, eux-mêmes de la forme que prennent leurs syndicats?

● (23 h 50) ●

Et là, M. le Président, il y a vraiment... il y a vraiment un problème de fond à ce niveau-là, un problème de fond qui risque de ne même pas se régler à l'intérieur de nos propres règles du travail ici, mais peut-être dans les tribunaux internationaux, M. le Président. Parce que, là, il y a vraiment, au niveau de la liberté syndicale et de choix, une intrusion qui est assez majeure dans... d'un employeur qui décide lui-même comment les gens seront structurés, et qui... Jusqu'à un certain point, au niveau de la liberté syndicale, il y a des questions, il y a certainement des questions à se poser là.

Et, M. le Président, ces trois types là de réorganisation structurelle, de structures, que j'ai nommés depuis tout à l'heure, depuis tantôt, on doit se questionner: pourquoi est-ce que le ministre décide, le gouvernement en place décide absolument d'y aller dans ce sens-là? Pourquoi est-ce que cette idée de cinq, absolument cinq, unités d'accréditation syndicale doit être ce qui prévaut? Et force est d'admettre que la seule logique qui tient jusqu'à ce moment-ci, c'est cette logique qui, lorsque nous mettons le projet de loi n° 30 en lien avec le projet de loi n° 31 sur la sous-traitance... Le désir de regrouper absolument et de fractionner des unités et d'en inventer d'autres pour être sûr, sûr, sûr qu'il y ait une catégorie d'emploi qui soit isolée des quatre autres fait en sorte qu'on fait ce que certaines personnes appelleront un paquet-cadeau facilement offrable pour la sous-traitance.

Le ministre peut bien dire que, dans le cadre actuel, la sous-traitance n'est peut-être même pas rentable, il a certainement raison que, dans le cadre actuel des choses, la sous-traitance n'est peut-être pas quelque chose qui peut être envisagée, mais, avec un nouveau projet de loi n° 31, M. le Président, un projet de loi n° 31 qui fait en sorte que je peux... Si je donne en sous-traitance tout mon entretien ménager, mais que ce n'est pas moi, comme employeur, qui fournis le seau puis les moppes mais c'est bien le sous-traitant qui les fournit, bien, l'accréditation syndicale tombe, M. le Président. À partir du moment où est-ce que les accréditations syndicales ne suivent plus aussi facilement les employés, bien, il en devient pas mal plus rentable de pouvoir donner des services en sous-traitance, parce que l'ensemble des conventions tombe, donc l'ensemble des

salaires et des conditions de travail peut être remis en question, et là il y a des économies majeures à faire, M. le Président.

Dans le cadre actuel, ce qui protégeait les travailleurs qui étaient là et qui empêchait la sous-traitance de vraiment déferler à l'intérieur de nos réseaux publics était certainement l'article 45 tel qu'il est aujourd'hui. Modification de l'article 45, réorganisation des structures syndicales. Et on est réellement, avec les deux projets de loi, le projet de loi n° 30, le projet de loi n° 31, en train de faire des beaux paquets-cadeaux pour justement un désengagement, pour justement faire... faire ce qu'on a toujours dit et qui est écrit dans les documents et que le ministre semble aller à l'encontre de son gouvernement dans ce sens-là, c'est-à-dire qu'on va faciliter l'accès à la syndicalisation, notamment en santé, on l'a répété aussi, faciliter l'accès à la sous-traitance, notamment en santé. C'est ce qu'on veut faire, c'est que le ministre peut-être présentement ne saisit pas, mais le projet de loi n° 30, avec le projet de loi n° 32... le projet de loi n° 31, est réellement une porte ouverte au désengagement de l'État. Merci.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je vous remercie, M. le député de Joliette. Oui, M. le leader de l'opposition officielle, leader adjoint de l'opposition officielle.

M. Bédard: Avant, M. le Président, que je prenne la parole sur le projet de loi, j'aimerais faire la motion suivante, la motion d'ajournement en vertu de l'article 100 des règles de notre Assemblée: «Que le débat sur la motion en cours soit ajourné.»

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, c'est une motion qui est recevable. Alors, est-ce qu'il y a des gens qui veulent intervenir sur la motion? Alors, s'il n'y a pas d'intervention sur la motion, est-ce que cette motion est adoptée?

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Gendron): La motion étant adoptée, M. le leader...

Ajournement

Alors, compte tenu de l'heure, les travaux sont ajournés à demain matin, 10 heures.

(Fin de la séance à 23 h 54)