



ASSEMBLÉE NATIONALE

TROISIÈME SESSION

TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Interpellation: L'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal

Le vendredi 20 mai 1994 — No 13

Président: M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

115 \$ débats de la Chambre — 10 \$ Index
325 \$ débats des commissions parlementaires
105 \$ commission de l'aménagement et des équipements
75 \$ commission du budget et de l'administration
70 \$ commission des institutions
65 \$ commission des affaires sociales
60 \$ commission de l'économie et du travail
40 \$ commission de l'éducation
35 \$ commission de la culture
20 \$ commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation
5 \$ commission de l'Assemblée nationale

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
5, Place Québec, bureau 195
Québec, (Qc) G1R 5P3
téléphone: 418-643-2754
télécopieur: 418-528-0381

Courrier de deuxième classe; numéro d'enregistrement: 1762

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Exposé du sujet	
M. Rémy Trudel	CAS-445
Réponse de la ministre	
Mme Lucienne Robillard	CAS-446
Argumentation	
M. Rémy Trudel	CAS-448
Mme Lucienne Robillard	CAS-448
M. William Cusano	CAS-449
M. Rémy Trudel	CAS-450
Mme Lucienne Robillard	CAS-451
M. William Cusano	CAS-451
M. Rémy Trudel	CAS-452
Mme Lucienne Robillard	CAS-453
M. William Cusano	CAS-454
M. Rémy Trudel	CAS-454
Mme Lucienne Robillard	CAS-455
M. William Cusano	CAS-456
M. Rémy Trudel	CAS-456
Mme Lucienne Robillard	CAS-457
M. William Cusano	CAS-458
M. Rémy Trudel	CAS-459
Conclusions	
Mme Lucienne Robillard	CAS-460
M. Rémy Trudel	CAS-461

M. Lewis Camden, président

Le vendredi 20 mai 1994

Interpellation: L'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal

(Dix heures une minute)

Le Président (M. Camden): La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'interpellation du député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue à la ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant: L'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal.

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

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Le Président (M. Camden): Je vous remercie. Je vous rappelle brièvement les règles de l'interpellation. Le député qui a donné l'avis d'interpellation intervient le premier pendant 10 minutes. Le ministre interpellé intervient ensuite pendant 10 minutes. Les membres de la commission ont ensuite un temps de parole de cinq minutes par intervention. Vingt minutes avant la fin de la séance, la présidence accorde un dernier temps de parole de 10 minutes au ministre, et un droit de réplique de 10 minutes à l'interpellant.

M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue et porte-parole en matière de santé et de services sociaux, je vous cède la parole pour une période de 10 minutes.

Exposé du sujet

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Merci, M. le Président. Je vais d'abord commencer par remercier, bien sûr, la ministre d'avoir accepté de répondre, même si notre règlement est assez formel, mais quand même, à cette demande d'interpellation au sujet de l'organisation du réseau hospitalier dans la grande région de Montréal. D'entrée de jeu, lorsqu'on définit le sujet de cette façon-là, chacun des mots est important. Chacun de ces mots-là est important, «l'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal», puisque c'est sur l'ensemble de ce territoire-là que nous devons nous poser des questions, au niveau de l'organisation et de la réorganisation du réseau hospitalier.

Je veux en profiter aussi pour saluer les gens qui nous écoutent ce matin, parce que c'est un débat qui fait... Je pense qu'on doit le dire, c'est un débat qui est très animé, en particulier dans la région de Montréal. Il y a un bon nombre d'interlocuteurs du milieu hospitalier qui, je pense, attendent ce matin un certain nombre de réponses de la ministre de la Santé et des Services sociaux eu égard à cette situation de l'organisation de tout

le réseau médico-hospitalier, de l'organisation des hôpitaux dans la région de Montréal. L'intérêt est tellement élevé, compte tenu de ce que ça représente pour la région de Montréal, qu'un grand nombre de personnes attendent, ce matin, des réponses assez concrètes à un certain nombre de questions. C'est pourquoi nous avons, du côté de l'Opposition, spécifiquement choisi, en vertu de notre règlement, d'effectuer ce qu'on appelle une interpellation ce matin.

Situons d'abord le sujet, quant à nous, pour en arriver à un certain nombre de questions à Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux. Rappelons-nous, d'abord, que la situation que nous vivons actuellement est, en quelque sorte, liée à l'apparition d'un nouvel article dans la loi 120, l'article 88, qui définit que, dorénavant, c'est le ministre de la Santé, sur avis du ministre de l'Enseignement supérieur, qui a la responsabilité de définir et de décider qui va avoir le statut de centre hospitalier universitaire, qui va être affilié à quelle université pour contribuer à la formation des médecins et des autres professionnels reliés au domaine de la santé. C'est une situation nouvelle, puisque, auparavant, tout ça s'effectuait, en quelque sorte, de façon bona fide, c'est-à-dire... Je le sais, parce que j'ai dirigé une université. Nous faisons, comme université, des ententes avec des milieux spécialisés, capables de recevoir en stage ou en enseignement pratique un certain nombre de nos étudiants, ce qui est le cas pour la médecine.

Dans ce contexte-là, il y a de nouveaux pouvoirs dans la loi 120 qui permettent et qui obligent la ministre à décider qui aura le statut d'hôpital universitaire dans la région de Montréal. Dans ce contexte-là, les deux universités qui ont des facultés de médecine dans la région de Montréal — l'Université McGill et l'Université de Montréal — ont toutes les deux entrepris et, de façon plus juste, devrions-nous dire ont décidé de faire entreprendre des études en collaboration financière avec le ministère de la Santé et des Services sociaux pour définir comment devrait être organisé le réseau des hôpitaux universitaires dans la région de Montréal.

C'est ainsi que l'Université McGill a confié à la firme CGO un dossier lui demandant de préparer une étude pour l'université, en vue de faire ses recommandations au ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science et au ministre de la Santé et des Services sociaux pour qu'ils puissent définir, décréter en quelque sorte, quels sont les hôpitaux qui auraient ce statut universitaire et, de ce fait, collaboreraient avec l'Université McGill pour l'organisation de l'enseignement et de la recherche.

La même chose du côté de ce que, maintenant, il est convenu d'appeler le réseau francophone, c'est-à-dire

la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. De son côté, et ajoutons-le tout de suite, devant la volonté manifestée par le gouvernement d'avoir un moins grand nombre d'établissements affiliés aux universités, l'Université de Montréal a décidé également de faire conduire, avec la collaboration toujours du ministère de la Santé et des Services sociaux, une autre étude par la même firme. Ça, c'est important.

La firme CGO a donc décidé de conduire elle aussi une étude de faisabilité sur toute la question de l'organisation et surtout de la réorganisation du réseau d'établissements qui allaient recevoir les professionnels de la santé, en termes de formation. Cette étude est basée, par cette firme, uniquement sur des critères universitaires, c'est-à-dire uniquement sur le besoin des universités d'avoir des lieux de stages de formation et de collaboration en enseignement et en recherche — parce que c'est intimement lié — dans le réseau anglophone en ce qui concerne McGill, et dans le réseau francophone en ce qui concerne l'Université de Montréal.

Résultante — et c'est ce qui nous amène, en quelque sorte, à vivre la situation problématique de l'organisation du réseau hospitalier dans la grande région de Montréal: on ne peut pas en arriver à des conclusions majeures en ce qui concerne la réorganisation du réseau des hôpitaux universitaires à Montréal sans que cela ait une incidence profonde sur l'organisation des services aux citoyens, aux personnes dans le réseau hospitalier de la région de Montréal. On ne peut pas uniquement redéfinir le réseau, le déploiement des établissements hospitaliers, des hôpitaux de Montréal, à partir de l'unique critère des besoins des universités, sans se soucier des besoins que nous avons, des besoins auxquels nous avons à répondre pour l'ensemble de la population du Québec. Nous savons qu'un grand nombre d'établissements, en particulier les établissements universitaires de Montréal, desservent une partie des personnes, de la clientèle de l'île de Montréal. Il est évident également que ces établissements desservent une grande partie de la région de Montréal, de la grande région de Montréal, de la couronne nord, de la couronne sud et de la ville de Laval en particulier.
(10 h 10)

Il est aussi connu que ces hôpitaux — dans certains cas, ça va jusqu'à 50 % — les personnes qu'ils desservent, ce sont des personnes qui proviennent de toutes les régions du Québec, parce que sont concentrées à Montréal, dans la métropole, un certain nombre de surspécialités ou de spécialités de fine pointe, devrions-nous dire, tout comme nous avons un certain nombre de spécialités pour un ensemble de besoins de base auxquels on ne peut pas répondre de façon adéquate dans les régions du Québec.

Alors, à partir de cette description-là, on se retrouve avec une situation, au niveau du déploiement du réseau hospitalier dans la région de Montréal... Un déploiement qui concerne l'île de Montréal, la grande région de Montréal et l'ensemble des régions du Québec, puisqu'il y a un rôle qui est assumé pour l'ensemble de ces établissements dans ces régions.

Dix minutes, c'est bien court. La résultante, c'est, entre autres... Donc, l'Université McGill décide d'approuver le rapport de la firme CGO, qui dit: Nous pourrions regrouper les cinq établissements suivants — je les nomme: l'Hôpital de Montréal pour enfants; l'Hôpital général de Montréal; l'Hôpital neurologique de Montréal et, surtout, l'hôpital Royal Victoria avec le Centre hospitalier thoracique de Montréal — pour constituer ce qui est maintenant connu comme étant le super-hôpital anglophone de la région de Montréal.

Avec cette description et avec la décision qui vient d'être prise par la Régie régionale de Montréal-Centre, de l'île de Montréal, hier soir, est-ce que la ministre peut nous dire ce matin, d'entrée de jeu et de façon globale, comment elle entend envisager le redéploiement de l'organisation des hôpitaux dans la région de Montréal? La ministre — je lui demanderais une attention spécifique...

Le Président (M. Camden): Rapidement.

M. Trudel: Mme la ministre peut-elle convenir, ce matin, et peut-elle nous dire clairement si elle va demander à la Régie de Montréal-Centre et aux régies de la région de Montréal de produire d'abord un plan global d'organisation des hôpitaux dans la région de Montréal avant d'autoriser tout investissement supplémentaire commandé par les rapports de la firme CGO, en ce qui concerne la réorganisation des hôpitaux universitaires affiliés à l'Université McGill et à l'Université de Montréal?

Le Président (M. Camden): On vous remercie, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue. Je cède maintenant la parole, pour une période de 10 minutes, à la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Réponse de la ministre

Mme Lucienne Robillard

Mme Robillard: Merci, M. le Président. D'entrée de jeu, je dirai qu'il me fait plaisir de répondre à l'interpellation demandée par l'Opposition et qui porte sur l'organisation du réseau hospitalier de la région de Montréal. M. le Président, on peut supposer que, si nous sommes rendus à débattre de cette question à l'Assemblée nationale, à parler de l'organisation du réseau hospitalier, ça se situe dans un cadre beaucoup plus global, au niveau de l'ensemble de notre système de santé et de services sociaux au Québec.

Quand on parle d'organisation, présentement, M. le Président, c'est que nous voulons être prêts pour le Québec du XXI^e siècle en matière de services de santé et de services sociaux. Nous voulons aussi être capables de faire face aux coûts de ce système-là. Donc, j'imagine que l'interpellation de l'Opposition se situe dans ce cadre global aussi, parce qu'il est question de

coûts. C'est très clair. Quand on regarde présentement l'ensemble du système de santé et de services sociaux au Québec, on parle de dépenses de l'ordre de 13 000 000 000 \$ affectés au système de santé et de services sociaux. Donc, je pense qu'il est important, même si on parle d'une organisation spécifique, qui est celle des réseaux hospitaliers de Montréal, de la situer dans un débat beaucoup plus vaste, qui est le débat des coûts du système de santé et de services sociaux.

Le questionnement, présentement, sur notre système québécois de santé et de services sociaux, ce n'est pas un questionnement qui est limité au Québec; c'est un questionnement qui est fait dans tous les pays industrialisés. Dans les autres provinces canadiennes, mais aussi dans les pays industrialisés. Présentement, tous les pays trouvent que leur système de santé coûte cher, et indépendamment des coûts réels. C'est vrai aux États-Unis, où on dépense 14 % du PIB, où on investit 14 % du PIB en matière de santé, comme c'est vrai au Canada, où on investit — nous sommes le pays qui investit le plus dans la santé et les services sociaux — 10 % du PIB en matière de santé et de services sociaux. Donc, on vient après les États-Unis, mais on peut se comparer difficilement aux États-Unis étant donné que c'est un système privé. C'est vrai aussi, ce questionnement-là, autant en Allemagne, qui dépense un peu plus de 8 % de son PIB, qu'en Angleterre ou au Japon.

Tous les pays concernés trouvent que le système de santé a de la difficulté à répondre aux besoins de la population, c'est-à-dire de s'adapter aux problèmes qui sont en émergence présentement, aux nouveaux problèmes. Qu'on pense au phénomène du sida, à l'itinérance ou à la violence; qu'on pense à répondre aux besoins de personnes — besoins qui sont en forte croissance — comme les personnes âgées ou les jeunes qui sont en difficulté d'adaptation, ou même les communautés culturelles dans notre pays; qu'on pense à desservir la population où elle se trouve, donc aussi en région éloignée, au niveau du Québec. Tous les pays s'interrogent sur les façons de répondre aux besoins de la population. Tous les pays trouvent aussi que leur système de santé est inflationniste, c'est-à-dire que le système en tant que tel, ou la dynamique du système, incite à une production de plus en plus grande de services.

Enfin, M. le Président, et ça me semble un point fondamental, c'est que tous les pays, dont le Canada, questionnent la capacité des services à vraiment améliorer la santé et le bien-être de la population. Ça me semble un point capital. On investit présentement dans notre système au-delà de 10 % de notre PIB: 13 000 000 000 \$. Est-ce qu'on pourrait s'attendre, comparativement à d'autres pays, à ce que notre population soit plus en santé à cause de cette somme d'argent? Est-ce qu'on pourrait supposer ça? M. le Président, nous avons des problèmes quand on se compare à d'autres pays. Étant donné le montant d'argent si important investi dans le système de santé, on pourrait conclure que la santé des Canadiens et des Québécois est meilleure

que dans d'autres pays. Ça, ce serait très logique. Sauf que, quand on regarde les chiffres et les statistiques, on s'aperçoit que ce n'est pas nécessairement le cas. C'est ça qui est inquiétant. C'est pour ça que, quand on s'interroge sur la notion des coûts dans le système de santé, il faut absolument regarder aussi l'état de santé de la population, et voir si ces 13 000 000 000 \$ sont vraiment utilisés de façon efficiente et efficace pour améliorer la santé de la population.

J'insiste sur les coûts de la santé, parce que... M. le Président, on y viendra, on a deux heures devant nous pour parler de l'organisation du réseau hospitalier. On sait que le réseau hospitalier est une part importante des coûts du système de santé. Donc, il faut s'interroger sur la façon dont sont livrés les services. Il faut regarder si les milliards de dollars investis dans le réseau hospitalier, dont des milliards investis dans le réseau de Montréal, contribuent efficacement à améliorer l'état de santé de la population. C'est ce dont il s'agit aujourd'hui.

M. le Président, quand on se compare à d'autres pays au niveau de nos indicateurs de santé, nous avons quelques problèmes. On s'aperçoit que d'autres pays, qui investissent moins en termes de dollars, ont des meilleurs indicateurs de santé. Il y a des études qui nous montrent qu'il n'y a pas de corrélation statistique entre les dépenses de santé per capita et les indicateurs de performance. Je pense que c'est inquiétant. Si on investit dans la santé comme on le fait au niveau du Canada et que ça ne change rien, par exemple, au niveau de l'espérance de vie des Canadiens, il faut se poser des questions.

(10 h 20)

En d'autres mots, M. le Président, ce ne sont pas les pays qui ont le plus de médecins et le plus de lits d'hôpitaux — parce que, tantôt, on va en parler — ce ne sont pas ces pays-là qui ont les meilleurs indicateurs de santé. On pourrait croire qu'au moins ces investissements apportent un meilleur réconfort pour les malades, des meilleurs services ou que ça soulage davantage les symptômes. Encore une fois, M. le Président, quand on se compare à d'autres pays et qu'on examine les pratiques médicales, on s'aperçoit que, là aussi, on pourrait se poser des questions, en tant que telles, au niveau de nos pratiques. Pourquoi, ici, on a des pontages, au plan coronarien, quatre fois plus qu'en Grande-Bretagne? Plein de questions concernant la pratique médicale.

Il faut aussi s'interroger par rapport aux solutions qui sont apportées par notre système de santé et de services sociaux. Ça nous laisse croire que, plus un pays investit dans les technologies médicales et que, donc, plus les technologies sont utilisées, on n'a pas nécessairement des résultats plus positifs en matière de santé. Je pense qu'il faut regarder ça de très près. On pourrait s'attendre, à tout le moins, que, si on investit davantage d'argent, la population est plus satisfaite du système de santé et des services sociaux. À tout le moins. Bien, encore là, il faudrait regarder ce qui se passe par rapport à notre population en regard d'autres pays.

M. le Président, si j'aborde ces éléments-là plus globaux, c'est vraiment pour vous démontrer que l'organisation des services, présentement, oui, elle est remise en question, mais elle s'appuie sur des faits, des données très précises au niveau de l'évolution de notre système. Elle s'appuie aussi sur le fait qu'on doit regarder le lien entre les investissements et les résultats qu'on obtient. Quand on parle de résultats, on parle de déterminants de la santé. Qu'est-ce qui fait que la santé d'une population s'améliore? Ça, c'est très important et c'est ce pourquoi, au Québec, on a développé une politique de santé et de bien-être et qu'on a des objectifs très clairs au niveau de ce qu'on poursuit pour améliorer la santé et les services sociaux. L'ensemble de l'organisation, à ce moment-là, du réseau hospitalier doit avoir ça en tête, M. le Président. Je reviendrai de façon plus détaillée sur ce que ça signifie pour l'organisation du service hospitalier de Montréal dans le cours des échanges que nous aurons ce matin, M. le Président. Je vous remercie.

Le Président (M. Camden): Je vous remercie, Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux. Je reconnais maintenant le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, pour une période de cinq minutes.

Argumentation

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Est-ce que la région de Montréal, ça intéresse la ministre de la Santé et des Services sociaux? L'interpellation, ce matin, porte sur l'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal. Le débat fait rage sur l'île de Montréal, dans la grande région de Montréal. Le sujet est annoncé depuis une semaine, et la ministre me ressort l'article de Marc Renaud, fort intéressant, sur la théorie des rendements décroissants des investissements en soins de santé. Je veux bien, mais le sujet, ce matin, c'est l'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal.

Mme la ministre, il y a une firme qui a fait une étude et les conclusions sont rendues publiques. On propose, entre autres choses, pour réorganiser le réseau hospitalier universitaire affilié à l'Université McGill, d'établir un nouvel hôpital en regroupant cinq, l'hôpital Royal Victoria, le Montreal's Children, le General, le Centre hospitalier thoracique et l'Hôpital neurologique, pour en faire un seul, un nouvel hôpital à Montréal, un super-hôpital anglophone, au coût de 1 000 000 000 \$ d'investissement dans ce réseau hospitalier, dans ce nouvel établissement. On y propose de diminuer la capacité de lits de courte durée de 359 lits, tout en indiquant dans ce rapport qu'il y aurait lieu de maintenir, sur le site de l'hôpital Royal Victoria, 200 lits de longue durée. C'est donc dire qu'on passerait, en quelque sorte, à une diminution de lits de courte durée, pour les hôpitaux anglophones, de 159 lits. Et c'est un projet de 1 000 000 000 \$!

La Faculté de médecine de l'Université McGill serait à l'intérieur de ce nouveau projet là, de ce nouvel hôpital. Tout cela a été soumis à la Régie régionale de Montréal-Centre. On demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux, au gouvernement du Québec, d'adopter un décret demandant de préparer un plan fonctionnel et technique pour ce nouvel hôpital au coût d'environ 9 500 000 \$.

Le réseau des hôpitaux anglophones affiliés à l'Université McGill prie instamment la ministre de faire adopter ce décret et de débloquent les fonds nécessaires. La Régie de Montréal-Centre a dit, hier soir, à l'étude du rapport de la firme CGO pour la réorganisation des hôpitaux universitaires anglophones à l'Université McGill et à la lumière de la recommandation de l'Université McGill: Nous avons besoin de deux éléments supplémentaires avant d'aller plus loin dans ce dossier. Nous avons besoin de définir un plan détaillé d'organisation des lits de courte durée dans la région de Montréal avant tout investissement supplémentaire, avant tout investissement visant à autoriser la préparation d'un plan fonctionnel et technique pour la réorganisation de ces hôpitaux anglophones.

C'est ça, la question qui est posée. Est-ce que la ministre en est bien consciente? Est-ce qu'elle peut dire clairement... Pour la région de Montréal, pour les gens qui nous écoutent et qui attendent des décisions, une orientation ministérielle, est-ce qu'elle peut dire si elle va exiger de la Régie de Montréal et des régies de la région de Montréal un plan global d'organisation du système médico-hospitalier, en particulier pour la courte durée pour la région de Montréal, avant qu'elle n'autorise tout investissement de quelque nature que ce soit pour le réseau anglophone ou le réseau francophone, le réseau universitaire, quelque investissement supplémentaire que ce soit?

(10 h 30)

Est-ce qu'elle peut répondre à cette question pour que nous allions plus en avant dans le dossier? Est-ce qu'on peut connaître les orientations ministérielles? La question est claire. Le dossier est aussi très clair.

Le Président (M. Camden): Votre période est terminée. Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, pour une période de cinq minutes.

Mme Lucienne Robillard

Mme Robillard: M. le Président, revenons au titre de l'interpellation d'aujourd'hui, «l'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal». L'organisation du réseau hospitalier. L'organisation, M. le Président! Écoutez, les mots ont toujours une très grande signification, n'est-ce pas, M. le Président? Regardons d'abord l'organisation. On parle d'organisation du réseau hospitalier.

Qui a la responsabilité de définir l'organisation du réseau hospitalier en tant que telle, M. le Président? Nous avons fait une réforme dans le domaine de la santé

et des services sociaux. Nous avons apporté des modifications au niveau de la dynamique de ce réseau. Nous avons fait un nouveau partage des responsabilités dans ce réseau. Nous avons voulu que les décisions se prennent beaucoup plus près du terrain et ne soient plus centralisées uniquement à partir de Québec pour l'organisation des services sur l'ensemble des régions du Québec, en matière de santé et de services sociaux.

Donc, M. le Président, je voudrais bien que ce soit très clair, ce matin, pour tous les gens qui nous écoutent que, même si on débat de cette question à l'Assemblée nationale ce matin, l'organisation des services sur un territoire est de la responsabilité d'une régie régionale. C'est ce que nous avons voulu, M. le Président: que la Régie régionale joue un rôle fort important. Et on le voit dans un article de loi en particulier — de mémoire, je pense que c'est l'article 340: les responsabilités de la Régie régionale sont d'abord d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau en tant que tel, d'assurer le respect des droits des usagers, d'élaborer des priorités de santé et de bien-être et d'établir des plans d'organisation de services. Il appartient à une régie, donc, d'organiser ses services. Donc, le sujet qui nous interpelle ce matin est de la responsabilité de la Régie régionale en tant que telle, il est bon de le préciser.

Deuxièmement, dans le titre même de l'interpellation, on parle du réseau hospitalier. Le réseau hospitalier, M. le Président, ce n'est pas seulement les CHU, ce n'est pas seulement des centres hospitaliers universitaires. Il faut être très conscient de ça. Qu'est-ce que ça signifie pour Montréal? L'organisation du réseau hospitalier — c'est bien le titre de l'interpellation de ce matin — c'est 42 centres hospitaliers, sur le territoire de Montréal; c'est 11 161 lits de courte durée, physique et psychiatrique. Et on me parle des études de CGO sur les hôpitaux universitaires. Je ne comprends pas, M. le Président. Le réseau hospitalier, c'est beaucoup plus vaste que ça.

Et CGO, dans son dernier rapport, qui portait sur une demande de l'Université de Montréal et de ses centres hospitaliers, a très bien dit, en début de son rapport... CGO confirme ce que je viens d'avancer, il met une réserve en disant: Ceci n'est pas une planification régionale; ce rapport répond strictement à des critères universitaires, à une organisation de l'enseignement. Il faut faire très attention. L'étude de CGO n'a pas abordé de façon approfondie les besoins de la population, l'avenir des petits et des moyens centres hospitaliers de Montréal, la dynamique interrégionale. Ce n'est pas une planification régionale de services que CGO a faite. Elle avait un mandat très clair, qui était strictement sur l'enseignement et la recherche universitaire. Il ne faut pas mêler des choux avec des tomates, M. le Président. L'organisation du réseau hospitalier de Montréal, c'est beaucoup plus vaste que ça et ça regarde la Régie régionale.

Donc, ne nous limitons pas strictement à regarder les rapports de firmes de consultants qui avaient un

objectif précis et qui répondaient à une commande de l'Université de Montréal sur l'organisation de son système, de même qu'au niveau de McGill où il y a eu toute une démarche qui a été faite au niveau du regroupement des services. Le réseau hospitalier de Montréal comprend 42 centres hospitaliers, M. le Président, et l'organisation de ce réseau appartient, d'abord et avant tout, à la Régie régionale de Montréal.

Le Président (M. Camden): Je vous remercie, Mme la ministre. Je reconnais maintenant M. le député de Viau, pour une période de cinq minutes.

M. William Cusano

M. Cusano: Merci, M. le Président. Je ne suis pas surpris du tout qu'on soit convoqués ici pour parler de l'organisation du réseau hospitalier du Grand Montréal et que le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue aborde, de façon un peu en dehors de ce qui était prévu, un rapport d'une firme de consultants. Et je vais aborder dans le même sens que la ministre pour que le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue comprenne bien et aussi que la population qui nous écoute ce matin puisse bien comprendre c'est quoi, la question de l'organisation.

M. le Président, le Grand Montréal a une régie qui s'occupe de l'organisation. L'évolution sociale et économique du Québec impose de nouvelles exigences auxquelles le réseau de la santé et des services sociaux ne pourra faire face sans les importantes modifications apportées à sa structure par la réforme de la santé et des services sociaux. Notre gouvernement a vu clair lorsqu'il a entrepris cette réforme ayant conduit à l'adoption de la loi 120, M. le Président, la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.

En effet, M. le Président, des pressions qui sont effectuées pour modifier les façons de faire du réseau, afin qu'il puisse répondre aux besoins tout en freinant la croissance des coûts, ont suscité un questionnement sur la dynamique même du fonctionnement de ce réseau. Il est apparu clairement que le citoyen devait être replacé au centre de ce réseau, puisque c'est à lui que sont destinés les services qu'il paie indirectement par ses impôts et qu'il devait avoir son mot à dire sur l'orientation à donner à ces services. Afin d'assurer une prise de décision le plus près possible de l'action, le gouvernement a procédé à une réelle décentralisation vers les régions en créant une régie de la santé et des services sociaux dans chaque région du Québec. Il leur a confié des responsabilités et des pouvoirs clairs en matière d'organisation de services sur leur territoire et d'allocation de budgets aux établissements et aux organismes communautaires.

Le nouveau cadre de relations axées sur la régionalisation est un facteur majeur de la réforme. Il repose sur la conviction que les régies régionales de la santé et des services sociaux, de concert avec les établissements,

les organismes communautaires et les citoyens, sont en mesure de mieux connaître certains besoins et de faire des choix judicieux, d'adapter des services aux réalités des populations locales et régionales et de mettre en oeuvre des moyens moins coûteux de les rendre.

À l'instar des autres régions du Québec, le gouvernement a institué sur l'île de Montréal une régie régionale qui a pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et de s'assurer que les plans d'organisation de services répondent aux besoins de la population. La Régie régionale de Montréal-Centre correspond au territoire de la Communauté urbaine de Montréal. Les autres parties de la grande région du Montréal métropolitain sont partagées entre quatre régions: Laval, Montérégie, Laurentides et Lanaudière. En collaboration avec ses partenaires, la Régie régionale applique des mesures qui ont pour but de maintenir en bonne santé les personnes qui le sont déjà et d'assurer des services de qualité à celles qui en ont besoin.

Afin d'offrir un portrait détaillé des priorités sur lesquelles elle doit travailler, la Régie régionale vient d'ailleurs d'entreprendre un vaste processus de consultation. Pour ce faire, elle a identifié trois principaux axes regroupant près d'une soixantaine de propositions d'amélioration touchant, premièrement, la santé et le bien-être du citoyen, deuxièmement, la qualité des services et, troisièmement, l'efficacité des ressources, de même que la référence à des critères précis, comme celui de l'importance d'agir, de la capacité d'agir, les résultats démontrés et les coûts.

En plus des établissements et des organismes communautaires, des groupes socioéconomiques, des municipalités et des commissions scolaires, le citoyen sera, lui aussi, consulté. Deux sondages sont prévus, M. le Président: le premier recueillera l'opinion de la population sur la qualité des services et l'importance des problèmes de santé et de bien-être; l'autre vise à obtenir son avis sur les priorités envisagées, M. le Président. À la lumière des résultats de la consultation, la Régie régionale élaborera ensuite un plan de mise en oeuvre des priorités qui déterminera les voies d'action à suivre pour les deux prochaines années. M. le Président, c'est ça, être proche de la population.
(10 h 40)

Le Président (M. Camden): Je vous remercie, M. le député de Viau. Je reconnais maintenant M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Merci, M. le Président. Franchement, M. le Président, je n'en crois pas mes oreilles! On interpelle le gouvernement et la ministre de la Santé et des Services sociaux sur l'organisation du système hospitalier dans la région de Montréal, puis on nous ressort la cassette de la 120 et la cassette des lois qui ont été passées, et la ministre nous dit qu'il y a eu des régies

régionales. J'espère que la ministre n'a pas oublié qu'il y a un article 431 aussi dans la loi. Je vais lui relire pour être sûr et pour que les gens constatent qu'il n'y en a plus, de ministre de la Santé et des Services sociaux au Québec; il y a à peine un gouvernement.

À l'article 431 de la loi, là, les fonctions ministérielles: «En conformité avec une politique de santé et de bien-être, le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application [...] il assure la coordination interrégionale des services de santé». Ça, c'est une responsabilité nationale ministérielle, la direction des orientations. Qu'est-ce qui va arriver avec le réseau médico-hospitalier de la région de Montréal? C'est ça, le sujet de l'interpellation. Pendant que l'Université McGill recommande à la Régie de Montréal-Centre une réorganisation des hôpitaux qui va affecter directement la population, les régies de la région environnante sont nullement consultées, sont nullement concernées par le processus. C'est ça, la coordination interrégionale?

Est-ce que la ministre — je le répète pour une troisième fois — de la Santé et des Services sociaux du Québec va exiger de la Régie de Montréal-Centre et des régies concernées un plan global d'organisation, une planification globale d'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal avant de donner le feu vert à tout investissement supplémentaire pour fermer des hôpitaux à Montréal, pour en développer de nouveaux et pour mettre la main dans l'engrenage de dépenses qui vont aller jusqu'à 1 000 000 000 \$ pour bâtir un super-hôpital anglophone et aussi — allons-y parce que la même problématique se pose — dans le réseau francophone?

Par ailleurs, la même firme, CGO, chargée de faire l'étude recommande donc que, pour l'Université de Montréal, on passe de six à quatre hôpitaux universitaires. C'est moins la fonction universitaire qui doit nous intéresser ici ce matin, compte tenu du sujet de l'interpellation, que les conséquences sur les services à la population. La ministre, le gouvernement a-t-il une pensée, a-t-il des orientations, a-t-il des priorités en pareille matière, Mme la ministre? On propose de fusionner l'hôpital Notre-Dame et l'Hôtel-Dieu de Montréal sur un seul et même site. On propose, pour les fins de l'enseignement et de la recherche universitaire, de fusionner sur un seul et même site l'hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'hôpital Saint-Luc. La ministre a-t-elle des orientations? Elle peut imaginer assez facilement les conséquences, ce que cela veut dire pour la population.

Et tout ça nous ramène, Mme la ministre, à la situation incroyable dans laquelle nous nous sommes retrouvés compte tenu des orientations qui ont été prises pour l'Hôtel-Dieu de Montréal. Après l'entêtement inqualifiable dont a fait preuve le gouvernement, l'ex-ministre de la Santé et le gouvernement dont était membre Mme la ministre, eu égard au déménagement de l'Hôtel-Dieu, ont complètement fait volte-face; on a

décidé, donc, de ne plus déménager, de se rendre à la raison, de ne plus déménager l'Hôtel-Dieu, de le laisser au centre-ville. Le 26 janvier, votre sous-ministre écrivait à la Régie de Montréal-Centre, en disant: Le Conseil des ministres a décidé de ne plus déménager l'Hôtel-Dieu. Voulez-vous nous préparer un plan fonctionnel et technique, mais dans le cadre de la révision générale du statut des centres hospitaliers de la région de Montréal et du comité directeur de la restructuration du réseau d'hôpitaux d'enseignement affiliés à l'Université de Montréal.

Ça puis paralyser l'Hôtel-Dieu, c'est exactement la même chose. On lui dit: On va vous donner la respiration artificielle sur place, mais, en même temps, on s'assure que vous allez demeurer paralysés. C'est pour ça que Bernard Roy, l'ex-président de la Chambre de commerce de Montréal et président de la coalition contre le déménagement de l'Hôtel-Dieu dans l'est de Montréal, a lancé ce cri d'alarme, hier après la décision. Qu'est-ce que vous allez faire pour l'Hôtel-Dieu dans le réseau francophone des hôpitaux universitaires? Alors, la première question et la deuxième, Mme la ministre, s'il vous plaît.

Le Président (M. Camden): Je vous remercie, M. le député. Je reconnais maintenant Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Mme Lucienne Robillard

Mme Robillard: M. le Président, si je comprends bien l'objectif du député de l'Opposition lors de l'interpellation de ce matin, c'est de parler de la désignation des centres hospitaliers universitaires. Il limite le débat de l'organisation de tout le réseau hospitalier de Montréal à la désignation des centres hospitaliers universitaires. Je veux bien, M. le Président. Je veux bien, mais nous ne sommes pas rendus à l'étape où la ministre de la Santé et des Services sociaux va se positionner sur la désignation des centres hospitaliers universitaires. Nous ne sommes pas rendus à cette étape, M. le Président. Ne brusquons pas les étapes. Laissons aux gens sur le terrain faire la démarche de concertation qu'ils ont commencée. La désignation des centres hospitaliers universitaires, M. le Président, ce n'est pas une question récente, qui date de cette année. Même dans le rapport Rochon, souvenons-nous, il était question qu'on se devait de regarder à nouveau cette question-là, de l'analyser, et il y a des démarches présentement qui se font directement sur le terrain, d'une part, avec l'Université McGill et, d'autre part, avec l'Université de Montréal. Soyons respectueux de ces démarches, M. le Président.

L'Université McGill est arrivée, de son côté, à un consensus avec ses centres hospitaliers et a déposé une proposition visant le regroupement de ses services. Je voudrais bien faire noter, M. le Président, au député de l'Opposition que, quand McGill a décidé d'entreprendre l'étude de regroupement de ses services, l'objectif

n'était pas de désigner des centres hospitaliers universitaires, c'était de voir au regroupement de ses services sur le territoire.

Rappelons-nous le mandat donné à CGO, dans le cadre de l'étude de McGill, mandat qui était différent de celui donné par l'Université de Montréal. De son côté, l'Université de Montréal, avec ses centres hospitaliers, M. le Président, ça fait longtemps qu'on n'a pas vu, au même comité directeur, l'Université de Montréal présente avec les six centres hospitaliers concernés de par leur direction générale, de par leur comité des médecins et dentistes, de par la Régie régionale qui est là aussi. Il y a longtemps qu'on n'a pas vu cette volonté de concertation de l'Université de Montréal avec ses centres hospitaliers. Ce n'est pas une démarche facile, M. le Président, la concertation. C'est un mot qu'on utilise à toutes les sauces présentement, mais réalisons que ce n'est pas facile d'aboutir à une concertation, et, pourtant, vous avez là une démarche qui a été initiée par les acteurs mêmes, sur le terrain, pour arriver à cette concertation-là. Présentement, le dialogue se poursuit. Sommes-nous rendus à l'étape où, ici, à l'Assemblée nationale, du haut de notre siège, nous allons statuer, nous, sur ce qui va se passer sur le terrain, à Montréal? Est-ce que c'est ça que l'Opposition veut faire, M. le Président? Jamais je n'accepterai une telle démarche. Présentement, le dialogue se poursuit sur le terrain. C'est difficile, c'est très clair. Quand on parle de rationalisation, M. le Président, c'est toujours difficile. Il faut regarder au-delà de son institution et avoir un objectif global.

N'oublions pas que la nomination de centres hospitaliers universitaires n'est pas une fin en soi. C'est un moyen, M. le Président, qu'on utilise, la désignation des centres hospitaliers universitaires. N'oublions surtout pas ça. Et, présentement, le comité directeur dont je vous ai parlé, M. le Président, ne s'est pas encore positionné sur le rapport déposé par la firme CGO. Ce comité directeur doit se positionner le 26 mai. Quelle date sommes-nous aujourd'hui, M. le Président? Le 20 mai. Nous ne sommes pas encore rendus au 26 mai. Attendons la position du comité directeur. Attendons la position de l'Université de Montréal. Attendons que les consensus se dégagent à partir du terrain et, après, M. le Président, après, de concert avec la Régie régionale, nous allons regarder le portrait de l'ensemble de l'île de Montréal et on verra à prendre les décisions nécessaires. (10 h 50)

Le Président (M. Camden): Je vous remercie, Mme la ministre. Je reconnais maintenant le député de Viau.

M. William Cusano

M. Cusano: Merci, M. le Président. Il me semble nécessaire de rappeler au député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue qu'il y a une loi, la loi 120, qui a donné des assises juridiques à la mission des centres hospitaliers universitaires et des instituts universitaires,

et un certain nombre de règles s'appliquent aux établissements exploitant des centres ainsi désignés. La loi établit des conditions pour qu'un centre soit désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire. C'est clair, ça. Cette désignation est faite par le ministre de la Santé et des Services sociaux après avoir consulté le ministre de l'Éducation, tel que le stipule l'article 88 de la loi.

Rappelons très brièvement, M. le Président, la démarche qui a été entreprise par l'Université de Montréal dans le processus de désignation. Octobre 1991: formation du groupe de travail pour élaborer des critères de désignation des centres hospitaliers universitaires. Août 1992: rapport du comité Bernard ayant pour objet le classement des centres hospitaliers universitaires à partir des critères de désignation et des propositions des universités. Juillet 1993: le recteur de l'Université de Montréal écrit au ministre de la Santé pour lui faire part de la décision de confier à une firme indépendante le soin de faire une étude de faisabilité sur la restructuration du réseau hospitalier d'enseignement de l'université.

En septembre 1993, le mandat d'étude relatif au réseau de centres hospitaliers d'enseignement affiliés à l'Université de Montréal, incluant un centre académique de santé, est confié à la firme CGO. Le ministère de la Santé et des Services sociaux participe au financement de l'étude et siège au comité directeur de l'étude comme observateur. Le mandat de l'étude est défini comme suit, et je tiens à le rappeler au député: L'étude a pour but de déterminer le nombre nécessaire de centres hospitaliers universitaires pour assurer la gamme complète des services cliniques et des programmes d'enseignement et de recherche qui s'y rattachent dans chacun de ces centres et sans duplication de fonctions à l'intérieur d'eux.

En avril 1994, la firme CGO dépose son rapport final et ses recommandations au comité directeur. Le 29 avril 1994, le comité directeur se réunit pour discuter des recommandations de CGO et adopter ses propres recommandations. Il y a alors un consensus sur le besoin de changement, mais divergence sur comment effectuer ce changement. Afin de permettre la poursuite des discussions, comme disait la ministre, une autre rencontre du comité directeur est prévue pour le 26 mai 1994, M. le Président. De plus, l'Université de Montréal doit faire connaître sa position dans ce dossier le 1er juin 1994, et aujourd'hui on est le 20 mai, M. le Président.

Il apparaît clair que la panoplie actuelle d'hôpitaux dits universitaires et la dispersion des énergies et des ressources qui en résulte mettent en cause la qualité et l'efficacité en matière de dispensation de services d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies. Rehaussement et réorganisation du réseau des centres hospitaliers affiliés vont de pair avec une utilisation optimale des ressources. Il s'agit là d'une opinion largement partagée. De plus, les difficultés de concertation intersectorielle posent des problèmes de cohérence relativement à l'organisation des services ultraspecialisés et du développement technologique dans le réseau

hospitalier, d'une part, et à l'organisation de l'enseignement et de la recherche dans ce réseau, d'autre part.

En terminant, il faut réaliser que la position qu'adoptera bientôt le conseil d'administration de l'Université de Montréal sera capitale, puisque la désignation d'un établissement comme centre hospitalier universitaire doit notamment favoriser l'enseignement médical dans plusieurs spécialités. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Camden): Je vous remercie, M. le député de Viau. Je reconnais maintenant M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: M. le Président, Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, sur l'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal, entend-elle répondre favorablement à la demande de la Régie de Montréal-Centre de lui donner du financement nécessaire pour réaliser un plan régional d'organisation des services de courte durée pour les hôpitaux de la région de Montréal? La Régie a fait cette demande, a adopté cette résolution hier soir. Entend-elle répondre favorablement à la demande de la Régie de Montréal-Centre et lui demander de réaliser ce plan et de le lui soumettre avant tout autre investissement, de quelque nature que ce soit, pour la réorganisation des hôpitaux dans la région de Montréal?

Deuxièmement, Mme la ministre, qu'est-ce que vous répondez au président de la coalition des organismes qui défendent l'Hôtel-Dieu à Montréal? Qu'est-ce que vous entendez faire avec l'Hôtel-Dieu de Montréal? Qu'est-ce que vous faites du cri d'alarme lancé par Bernard Roy, hier à Montréal, et qui dit, à propos de la décision du gouvernement du 12 janvier de ne plus déménager l'Hôtel-Dieu dans le nord-est de Montréal... Depuis, rien. Strictement rien pour l'Hôtel-Dieu. Aucun investissement.

Le 26 janvier, votre sous-ministre, toujours à la Régie de Montréal-Centre, disait: On ne déménage plus l'Hôtel-Dieu et on a décidé de construire un hôpital de 300 lits de courte durée dans le nord-est de Montréal. Ça va coûter 47 000 000 \$ de fonctionnement avant de procéder à l'établissement d'un plan fonctionnel et technique. Veuillez trouver les 47 000 000 \$ dans votre Régie régionale pour financer ces 300 nouveaux lits de courte durée dans le nord-est Montréal. Mme la ministre, qu'est-ce que vous entendez faire? Quel signal voulez-vous donner de façon extrêmement claire à l'Hôtel-Dieu de Montréal, dont, encore une fois... On dit que, faute de pouvoir déménager l'Hôtel-Dieu, on est en train de s'assurer de sa disparition pure et simple, a constaté le président de la coalition des organismes qui défendent l'Hôtel-Dieu à Montréal.

Troisièmement, Mme la ministre, toujours dans l'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal: En ce qui concerne l'établissement d'un nouvel hôpital de courte durée dans le nord-est, est-ce que

la ministre de la Santé et des Services sociaux peut s'engager aujourd'hui à dire, avant toute autorisation de préparation de plan ou de construction pour un hôpital dans le nord-est de l'île de Montréal, combien de lits elle va fermer dans le réseau anglophone et combien de lits elle va fermer dans le réseau francophone pour lui permettre d'ouvrir ce nouvel hôpital dans le nord-est de Montréal? Peut-elle nous dire... peut-elle prendre l'engagement qu'elle va dire publiquement, suite à sa lettre du 26 janvier, la lettre de son sous-ministre du 26 janvier... Va-t-elle informer la population de Montréal sur combien de lits de courte durée dans le réseau anglophone et combien de lits dans le réseau hospitalier francophone de l'île de Montréal elle va fermer, en plus des 650 actuellement fermés, pour financer le gâchis du prétendu déménagement de l'Hôtel-Dieu dans le nord-est de Montréal qui a finalement été annulé?

La ministre peut-elle répondre à cette question fondamentale — les trois questions — en ce qui concerne le super-hôpital anglophone ou tout autre super-hôpital francophone, au niveau des investissements? Qu'est-ce qu'elle va faire, finalement, avec l'Hôtel-Dieu au centre-ville de Montréal? Et va-t-elle s'engager à nous dire le nombre de lits supplémentaires qu'elle va fermer dans les deux réseaux pour financer la construction et le fonctionnement à 47 000 000 \$ d'un nouvel hôpital dans le nord-est de Montréal?
(11 heures)

Le Président (M. Camden): Je vous remercie, M. le député. Je reconnais maintenant Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Mme Lucienne Robillard

Mme Robillard: M. le Président, de fait, nous avons reçu au ministère, j'imagine par fax, étant donné que la résolution date d'hier, une résolution de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, et le député de l'Opposition vient d'en parler, résolution qui date donc du 19 mai 1994. Je pense qu'il est important de donner l'information complète sur cette résolution-là, M. le Président.

La Régie vient donc de l'acheminer au ministère. J'en ai pris connaissance ce matin, M. le Président. Nous allons la regarder avec beaucoup d'intérêt, étant donné que c'est le positionnement de la Régie de Montréal. Nous allons donc regarder avec beaucoup d'ouverture cette proposition qui nous a été acheminée. Mais je vous rappellerai, M. le Président, que le titre même de la proposition, c'est: «Création d'un centre hospitalier de l'Université McGill» — c'est le titre de l'extrait du procès-verbal — et que, dans la proposition comme telle, il y a différents éléments qui ont été acceptés unanimement par le conseil d'administration de la Régie régionale qui s'est réuni le 19 mai, en session extraordinaire.

Le premier élément de la proposition, M. le Président, c'est que la Régie a accepté unanimement la réalisation d'études plus détaillées quant à la faisabilité

de la proposition de regroupement du centre hospitalier de l'Université McGill. Donc, en partant, la première proposition, c'est de dire oui, oui à la réalisation d'études plus détaillées quant à la faisabilité, parce qu'il faut bien remarquer qu'on n'est pas encore arrivé à cette étape-là. Donc, la Régie dit: Oui, il faudrait faire des études beaucoup plus détaillées regardant la faisabilité de cette proposition de regroupement des services.

Deuxièmement, la Régie a aussi accepté de façon unanime de diviser l'étude en deux étapes successives et que chacune des étapes devra recevoir l'approbation et de la Régie et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ça m'apparaît une démarche fort prudente et acceptable, dans le dossier qui nous concerne présentement, qu'on regarde étape par étape, parce qu'il s'agit d'un projet fort important et qui peut aussi avoir des impacts considérables sur l'ensemble du réseau. Donc, la Régie dit: Allons-y par deux étapes successives.

La première étape, c'est ce que la Régie nous propose encore une fois et ça fait partie de sa résolution en tant que telle: Faisons une étude sur la nature et le type de l'organisation des services en fonction des besoins de la population sur une base régionale et suprarégionale.

Une voix: Le cadre général.

Mme Robillard: Le cadre général. Regardons ça de façon générale, même au niveau suprarégional. Ça m'apparaît une démarche fort intéressante, M. le Président.

La deuxième étape, toujours appuyée par le conseil d'administration de façon unanime, c'est de dire... La première étape serait donc acceptée et par la Régie et par le ministère. Si ce n'est pas accepté, les études se terminent là; si c'est accepté, on continue dans la deuxième étape. La deuxième étape: Regardons, à ce moment-là, les caractéristiques fonctionnelles et techniques du futur établissement, les caractéristiques requises pour le choix du site, l'évaluation environnementale préliminaire, le concept architectural. Donc, la deuxième étape.

Une voix: Et les coûts.

Mme Robillard: Et les coûts en tant que tels, les coûts détaillés et les scénarios de financement, ce sera dans la deuxième étape.

La Régie régionale demande aussi de l'argent pour financer des études sur la réorganisation des hôpitaux affiliés aux universités de la région, mais aussi pour un plan régional d'organisation des services. M. le Président, c'est dans le mandat même de la Régie de faire son plan régional d'organisation des services. A-t-elle besoin d'argent supplémentaire pour le faire? Ça, c'est une question à regarder. Mais c'est dans son mandat. Qu'on fasse des études particulières à cause des hôpitaux qui sont affiliés à des facultés de médecine, le ministère participera financièrement à ces études-là.

Que, par ailleurs, pour faire son plan régional, qui est son mandat principal, elle demande des fonds supplémentaires, c'est une question que je vais regarder de près pour voir pourquoi la Régie a besoin d'argent supplémentaire pour accomplir son mandat principal, qui est de faire le plan régional d'organisation des services.

Le Président (M. Camden): Merci, Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux. Je reconnais maintenant M. le député de Viau.

M. William Cusano

M. Cusano: Merci, M. le Président. Comme tous le savent, l'un des plus importants établissements de la métropole, l'Hôtel-Dieu, a connu au fil des années un développement qui a fait l'envie de ses partenaires du milieu. Disons, M. le Président, que le rapport de la commission Rochon, commission présidée par Jean Rochon, futur candidat péquiste... Sur la commission Rochon, il y avait aussi un de nos collègues ici, à l'Assemblée nationale, le député de Portneuf, M. Bertrand. Ce rapport cite qu'il est nécessaire de fournir des orientations précises en vue de rationaliser le développement des centres hospitaliers universitaires. La commission propose des critères de reconnaissance des centres hospitaliers universitaires et identifie des centres et des instituts qui correspondent à ces critères. On y ajoute que cette clarification s'impose principalement parce qu'il y a lieu de se donner collectivement des moyens plus efficaces pour développer la connaissance et la recherche. Ainsi, on doit reconnaître de véritables centres hospitaliers universitaires qui se situent directement dans le prolongement de la mission universitaire de recherche et d'enseignement.

Le groupe Rochon-Bertrand a dégagé quatre critères qui présideront à la reconnaissance d'un centre hospitalier universitaire, et cela, afin d'accueillir des patients dont les soins requièrent sa compétence particulière et dont le cas peut contribuer à la formation des spécialistes et au développement de la recherche. Jusqu'ici, tout va bien. On expose les critères à rencontrer et l'on désigne 13 centres hospitaliers universitaires et six institutions.

Curieusement, la commission Rochon ne retient pas la vénérable institution de l'avenue des Pins, donc pas de centre hospitalier universitaire à l'Hôtel-Dieu. Curieusement, M. le Président, le 4 mars dernier, le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue déclarait à un journaliste de *La Presse* que l'Hôtel-Dieu devait avoir un statut universitaire. Il faudrait un peu plus de cohésion, je pense, M. le Président, dans le discours de l'Opposition officielle. Vous voyez cela, M. le Président, dans un prochain siècle, un cabinet péquiste formé par un ministre de la Santé qui ne voit pas la nécessité d'intégrer l'Hôtel-Dieu à titre de centre hospitalier universitaire et des députés de l'Abitibi ou de la Gaspésie réclamant un statut universitaire pour le même établissement situé sur l'avenue des Pins, à Montréal. Je

suis persuadé, M. le Président, que la population québécoise saura choisir le groupe parlementaire issu d'un parti politique qui ne tient qu'un langage, la cohésion du discours étant basée sur la croissance économique, la paix sociale ainsi que le mieux-être de la population.

Je reviens à la déclaration du député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue du 4 mars dernier où il réclamait du premier ministre que celui-ci affirme publiquement et sans détour que l'Hôtel-Dieu et l'Université de Montréal devaient présenter leur plan de rénovation plutôt qu'un plan de relance pour approbation gouvernementale. Il ajoute, et je le cite: «Le fameux statut universitaire de l'Hôtel-Dieu qui servait de prétexte pour le déménager ne doit pas maintenant devenir l'excuse pour retarder indûment le redéploiement de l'hôpital au centre-ville.» Où trouver la logique dans ces discours, M. le Président? Où est la continuité dans ces discours? Où est la rationalité dans l'usage des fonds du trésor public? Où est le plan global et rationnel de nos amis d'en face? Je n'y vois rien de bien rassurant, au contraire.

M. le Président, je suis fier d'appartenir au groupe parlementaire qui prend des décisions bien éclairées et je m'associe avec fierté à la titulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux. Notre gouvernement a pris la décision de rénover l'Hôtel-Dieu et de construire un hôpital dans le nord-est de la ville de Montréal. C'est clair, ça. Mais, si on entend les ténors péquistes de l'autre côté, on semble promettre des choses un peu tout partout. Maintenant, il semble que, de l'autre côté, on parle de construire un centre hospitalier à Terrebonne et non plus dans l'est de Montréal. On me dit que ce n'est pas vrai. Oui. Bon. Il y a des gens qui l'ont déclaré.

(11 h 10)

Et c'est ça, M. le Président. Lorsqu'on parle de faire de l'évaluation, est-ce que, pour des fins électorales, on arrive dans un coin et on dit: Oui, on va vous bâtir un petit hôpital ici, on va bâtir un petit centre là, ou bien si on regarde l'ensemble, M. le Président, un ensemble global, bien planifié, comme le fait présentement le ministère de la Santé et des Services sociaux? Merci.

Le Président (M. Camden): Merci, M. le député de Viau. Je reconnais maintenant M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Pour les exemples de constance et de continuité, on peut trouver meilleur exemple. Trois ans de temps, on s'entête à déménager l'Hôtel-Dieu dans l'est de Montréal, on favorise les petits amis — ça a coûté juste 2 000 000 \$ pour favoriser les copains — puis: volte-face électorale complète, virage à 180°. On ne déménage plus, on laisse ça au centre-ville. La morale sur la continuité et sur la cohésion... Nous avons des positions: nous avons défendu l'Hôtel-Dieu, nous allons continuer à défendre l'Hôtel-Dieu comme

centre hospitalier majeur, significatif au centre-ville de Montréal.

Mme la ministre peut-elle apporter davantage de précisions en ce qui concerne sa réaction à la position de la Régie de Montréal-Centre d'hier soir? Et, si je comprends bien... Je suis heureux que la ministre donne son aval au fait que l'on procède par étapes. Encore faut-il qu'elle nous dise si, véritablement, la première étape, telle que demandée par la Régie régionale, c'est l'établissement d'un plan régional d'organisation des services de courte durée dans la région de Montréal. Qu'elle nous donne cette précision, ça m'apparaît extrêmement important.

Que la ministre elle-même, par ailleurs, puisse d'ores et déjà, ce matin, saisir l'occasion de dire, d'affirmer clairement le rôle que l'on entend conserver et donner à l'Hôtel-Dieu de Montréal au centre-ville de Montréal... Parce que la ministre sait très bien que les atermoiements du gouvernement, la volte-face du gouvernement font en sorte que l'on continue, avec l'Hôtel-Dieu de Montréal, à le maintenir dans une situation qui est quasi intenable et que cette situation de flou cause un préjudice grave à cet hôpital qui a été fondé par Jeanne Mance il y a 350 ans. La ministre doit nous dire ce qu'elle entend privilégier comme orientation, comme rôle qu'elle entendrait confier à l'Hôtel-Dieu de Montréal, au centre-ville de Montréal.

Par ailleurs, que la ministre n'oublie pas de répondre aussi, dans l'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal, à cette question de l'établissement d'un nouvel hôpital de 300 lits de courte durée dans le nord-est, à condition qu'on aille chercher 47 000 000 \$ de fonctionnement dans les autres hôpitaux de la région de Montréal. La ministre va-t-elle informer la population clairement du nombre de lits qu'elle va couper dans le réseau francophone et dans le réseau anglophone, avant de lever une première pellette de terre pour l'hôpital dans le nord-est de Montréal?

Puisque les questions s'accumulent et que le temps file, il faut aussi, compte tenu de ce qui a été mis sur la place publique en ce qui concerne, par ailleurs — et c'est une quatrième question qui s'ajoute... Il faut qu'on ait des réponses à cela, il faut qu'on ait des orientations. On a eu le courage d'en avancer de ce côté-ci, des orientations. En avez-vous? Dites-le ouvertement. Dites-le clairement. Gouverner, c'est choisir. Prenez-en, des orientations. Qu'est-ce qu'on dit à la population et, surtout, à l'hôpital Saint-Luc? Est-ce que l'hôpital Saint-Luc, pour lequel on a proposé un scénario de fermeture et de déménagement sur le site de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, ça apparaît un scénario soutenable, raisonnable, sur lequel il faut se pencher, Mme le ministre? Est-ce que, Mme la ministre, on doit dire à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, notre plus gros hôpital au Québec, qu'il va conserver un rôle majeur dans l'organisation des services médicaux hospitaliers dans la grande région de Montréal? Est-ce que, Mme la ministre, à cet égard, vous ne convenez pas que tout ce travail de planification des services hospitaliers dans la région de

Montréal, ça ne concerne pas uniquement la Régie de Montréal-Centre? Ça concerne également la région et la Régie de Laval; ça concerne, évidemment, la région et la Régie de la Montérégie; ça concerne Lanaudière; ça concerne les Laurentides; ça concerne la Rive-Nord. Bon. Est-ce que la ministre ne peut pas convenir qu'il va falloir aussi que ces régies soient mises à contribution dans l'établissement de ce plan détaillé d'organisation du système hospitalier dans la région de Montréal?

Le Président (M. Camden): Je vous remercie, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue. Je reconnais maintenant Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Mme Lucienne Robillard

Mme Robillard: M. le Président, j'ai de la difficulté à comprendre les questions du député de l'Opposition, ce matin. Le député de l'Opposition veut absolument que, ce matin, je déclare quels hôpitaux auront le statut universitaire. M. le Président, le député de l'Opposition dit: Quelles sont vos orientations? Nous, elles sont claires, nos orientations. Bien oui, on a assisté à une déclaration du député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue dernièrement qui disait: Oui au statut universitaire de l'Hôtel-Dieu. Alors, M. le député de l'Opposition s'est positionné, accompagné de certains de ses collègues qui l'accompagnaient dans une démarche dans la région de Montréal.

Vous savez, M. le Président, on a non seulement un conseil des ministres de la Santé du Canada, mais on a aussi un conseil des aspirants ministres de la Santé au niveau du Parti québécois. Le Parti québécois est rendu qu'il veut imiter le Canada. C'est incroyable! J'apprécie fortement. Ça veut dire qu'il y a des mécanismes, à l'heure actuelle, à l'échelle du Canada, qui doivent être considérés assez positifs et efficaces par l'Opposition. Mais, M. le Président, si le député de l'Opposition et sa formation politique et les futurs candidats ou les candidats actuels de l'Opposition qui se voient tous futurs ministres de la Santé veulent se positionner, en date du 20 mai, sur le statut universitaire de l'Hôtel-Dieu de Montréal, bien, qu'ils le fassent, M. le Président, et qu'ils ne respectent pas les gens sur le terrain qui sont en train de regarder cette question-là; qu'ils ne respectent pas la démarche de l'Université de Montréal avec les six centres hospitaliers; qu'ils devancent et qu'ils boycottent tous les processus de consultation et de concertation en place. C'est leur choix, M. le Président, mais ce n'est pas le mien. Ce n'est pas le choix qu'a fait le gouvernement du Québec dans le processus que nous suivons à l'heure actuelle.

Il y a un dialogue qui se poursuit entre les intervenants. Ce n'est pas facile, M. le Président. Ce n'est jamais facile quand il faut partager ensemble des ressources, quand il faut dépasser les cadres de sa propre institution, quand il faut essayer d'arrêter de voir le développement de son centre hospitalier comme s'il était

seul au monde, comme s'il était seul au Québec, et le voir en réseau de services. C'est beaucoup plus difficile. Je comprends que c'est difficile. Je serais moi-même intervenante dans un centre hospitalier et je trouverais ça difficile, mais non pas impossible, M. le Président. Ce n'est pas une démarche impossible. Laissons faire les intervenants présentement sur le terrain qui se préoccupent du dossier, M. le Président. Je comprends bien qu'il y a une coalition pour l'avenir de l'Hôtel-Dieu de Montréal, une coalition qui s'est mobilisée quand il a été question du déménagement. J'ose espérer que cette coalition va se transformer en coalition sur l'avenir de tous les centres hospitaliers de Montréal.

(11 h 20)

Montréal, c'est grand, M. le Président. Il y a beaucoup de populations à desservir — nous avons même des hôpitaux qui ont des missions suprarégionales — et il est clair qu'il faut regarder l'ensemble des impacts, et c'est un des rôles du ministère d'avoir une vision plus globale que strictement l'île de Montréal. Nous le regardons dans cette optique-là, M. le Président. Et l'Hôtel-Dieu, depuis la décision du gouvernement de ne pas déménager le centre en tant que tel, participe au débat. Il trouve la situation difficile, l'Hôtel-Dieu, je le comprends, mais il est sur le même pied d'égalité que tous les autres centres hospitaliers présentement qui doivent faire une démarche conjointe pour déterminer ensemble, dans une optique de meilleure livraison des services cliniques, oui, mais aussi de meilleur enseignement universitaire, d'un regroupement au niveau de la recherche et aussi d'une nouvelle façon de mieux évaluer les technologies si on veut faire face aux défis du XXI^e siècle. L'Hôtel-Dieu, comme tous les autres centres hospitaliers, se doit de participer à cette démarche-là, et ce n'est qu'à la fin de la démarche — nous serons respectueux de cette démarche — que le gouvernement se positionnera, M. le Président.

Le Président (M. Camden): Je vous remercie, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole à M. le député de Viau.

M. William Cusano

M. Cusano: Oui, M. le Président. Puisqu'on est toujours sur l'interpellation, ce matin — on parle d'organisation du réseau — j'aimerais, pour le bénéfice du député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, parler un peu de la question d'organisation et tout particulièrement d'un programme que nous avons mis sur pied au niveau du ministère, un programme qui est un facteur extrêmement important pour toute la question d'organisation, M. le Président, et c'est l'opération «Défi qualité-performance». À sa façon, comme la réforme et la politique de la santé et du bien-être, cette opération a pour but de contribuer à ce qu'il soit possible de maintenir et même d'augmenter des services de qualité tout en favorisant une diminution du rythme d'augmentation de nos dépenses.

Lorsqu'on entend le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue dans les discours ici, dans cette Chambre, par les questions qu'il pose, M. le Président, pour lui, la seule façon de régler les problèmes... Oui, il y a des problèmes. Vous n'avez pas une organisation, un groupe qui dépense 13 000 000 000 \$ par année sans qu'il y ait des problèmes. Mais, pour lui, la solution à des problèmes, c'est de passer de 13 000 000 000 \$ à 14 000 000 000 \$ ou même 15 000 000 000 \$. Lui qui a connu ça comme recteur d'une université, avec des déficits incroyables, des déficits incroyables, où, pour lui, la seule solution aux problèmes dans une université où il y avait moins de 100 professeurs, M. le Président... pour lui, la solution, pour le bon fonctionnement de l'université, c'était d'augmenter le déficit.

Lorsque je l'écoute ici, M. le Président, je m'aperçois qu'il n'a pas changé depuis qu'il est arrivé à l'Assemblée nationale, depuis qu'il est critique en matière de santé et de services sociaux. Le tout, pour lui, passe par l'injection de fonds. C'est la solution à tout. Mais ce n'est pas ça. Ce n'est pas ça. Puis, quand vous dites: Bien gérer, là, ça ne veut pas dire injecter de l'argent nouveau. Il faut bien savoir où et comment et s'assurer que cet argent nouveau est envoyé à la bonne place.

Et l'opération «Défi qualité-performance» que le ministère a mis sur place, c'est de s'assurer que le tout, dans chaque hôpital, dans chaque département, puisse très bien fonctionner. C'est là qu'il faut mettre l'accent présentement pour s'assurer que nos gens ont un meilleur service, une meilleure qualité, et, en même temps, si on est capable de réduire les coûts, et je suis convaincu qu'on est capable de réduire les coûts, M. le Président... Parce que, sur 13 000 000 000 \$, juste une réduction de coûts de 1 %... Est-ce qu'il y a quelqu'un entre nous qui, dans son budget familial, n'est pas capable de dire: Bien, l'année prochaine, je vais dépenser 1 % de moins? Mais savez-vous ce que ça veut dire, 1 % de moins sur 13 000 000 000 \$, M. le Président? C'est de l'argent, hein. C'est de l'argent. Je vais laisser le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, puisque mon temps est écoulé, faire le calcul. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Camden): Merci, M. le député de Viau. Je reconnais maintenant M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: M. le Président, je vais me priver d'une minute de mon temps puis on va régler nos comptes avec le député de Viau: ça fait assez longtemps que je l'entends avec ses attaques vicieuses, fausses, contre la région de l'Abitibi-Témiscamingue, contre l'Université du Québec, contre les gens de l'Abitibi-Témiscamingue, contre les régions du Québec.

J'ai administré une université en conformité avec les règles administratives du gouvernement du Québec,

approuvées par un conseil d'administration présidé par un candidat du Parti libéral dans Ungava, approuvées par un conseil d'administration, et des budgets approuvés par l'Assemblée des gouverneurs de l'Université du Québec. Je n'ai pas été membre d'un gouvernement qui a déchiré un chèque de 1 000 000 \$ en 1985 pour réduire l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue à rien, pour faire en sorte qu'on puisse l'étouffer. Ce député attaque la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Il attaque la population. Il attaque les régions. Ce sont des attaques vicieuses, vicieuses. Et il sait très bien que ça a été administré en conformité avec la loi, en accord avec les membres du conseil d'administration délégués par la population, les membres de l'Université et l'Assemblée des gouverneurs de l'Université du Québec. Sa déclaration est fausse, sans fondement, vicieuse et tend à fausser le débat, et ce sont des attaques personnelles.

Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, si vous pouviez nous donner plus de précisions en ce qui concerne l'étapisme que vous entendez respecter quant à l'organisation des services hospitaliers dans la région de Montréal. Est-ce que vous allez d'abord demander à la Régie de Montréal un plan global d'organisation des services de santé, des services hospitaliers dans la région de Montréal, avant d'aller plus avant?

Deuxièmement, pourquoi dites-vous maintenant que vous allez attendre le résultat des études de CGO et du travail avec l'Université de Montréal en ce qui concerne l'Hôtel-Dieu quand, le 16 mars, vous avez envoyé une lettre au doyen de la faculté de l'Université de Montréal lui disant que vous étiez prête à consentir des sommes importantes à l'Hôtel-Dieu de Montréal pour ses rénovations fonctionnelles et que cela traduisait l'orientation de votre ministère à l'effet que l'Hôtel-Dieu de Montréal puisse continuer à jouer un rôle significatif dans la dispensation des services spécialisés à la population de la grande région de Montréal? Pourquoi vous reculez aujourd'hui sur cette déclaration-là et vous dites que maintenant vous allez attendre le résultat des discussions et du travail de CGO en ce qui concerne la réorganisation? Et, pendant tout ce temps-là, Mme la ministre, vous avez certainement pris... Vous avez été mise au courant et vous avez certainement pris des informations; les déclarations, par exemple, du Dr Papillon, de l'Hôtel-Dieu de Montréal, en ce qui concerne les risques que nous sommes en train de continuer à faire courir à l'Hôtel-Dieu au centre-ville de Montréal et l'importance pour la ministre de la Santé et des Services sociaux du gouvernement du Québec de réaffirmer avec force ce qu'elle entend faire, ce qu'elle entend privilégier comme voie de développement pour l'Hôtel-Dieu au centre-ville de Montréal.

Troisièmement, Mme la ministre, l'hôpital Saint-Luc. Ce n'est pas ce qu'on a demandé, on ne vous demande pas de tout régler. On vous demande si vous avez des orientations quant à la recommandation — on va tous en convenir, c'est assez gros, quand même... Il y a une recommandation publique d'une firme de consultants qui dit: On va fermer Saint-Luc et on va le regrouper

sur un seul et même site avec l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. Vous avez des responsabilités à cet égard-là. Comment, Mme la ministre... Et l'hôpital Saint-Luc lui-même — je reviens là-dessus — dans sa réaction, disait: L'hôpital Saint-Luc s'oppose catégoriquement à la fusion sur un seul site pour plusieurs raisons, et il énumère ces raisons-là.

Quatrième question, Mme la ministre: le nord-est de Montréal. Est-ce que vous allez informer les partenaires du nombre de lits que vous allez fermer, en sus des 650 actuellement fermés, dans le réseau anglophone et dans le réseau francophone, avant d'autoriser la construction ou le développement de cet hôpital-là? Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, comment entendez-vous répondre aux besoins en lits de courte durée pour la région de Laval, pour la région de la Montérégie, pour la couronne nord, pour la Rive-Nord, quand vous n'êtes pas capable de trouver 47 000 000 \$ nouveaux pour un hôpital de courte durée, de 300 lits, dans le nord-est de Montréal?

Dernière question, Mme la ministre: Comment donc allez-vous aborder la réponse aux besoins en lits de courte durée pour Laval, la Montérégie et la Rive-Nord, quand vous êtes obligée de dire déjà à l'île de Montréal: Trouvez dans vos propres goussets 47 000 000 \$ et fermez de nouveaux lits pour pouvoir...

(11 h 30)

Le Président (M. Camden): Merci, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: ...développer un hôpital dans le nord-est de Montréal?

Le Président (M. Camden): Je reconnais maintenant Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Mme Lucienne Robillard

Mme Robillard: M. le Président, il y a beaucoup de questions de la part du député de l'Opposition, et il me sera difficile d'y répondre en l'espace de cinq minutes, mais je vais essayer.

D'abord, concernant l'Hôtel-Dieu, M. le Président, vous le savez, nous avons pris une décision, au niveau du gouvernement, le 12 janvier 1994. Et c'est d'ailleurs cette décision-là que j'ai rappelée aux autorités et au coprésident du comité directeur de Montréal présentement, à l'effet que, premièrement, l'Hôtel-Dieu ne déménageait pas et à l'effet que, deuxièmement, le gouvernement était prêt à investir sur la rénovation de l'Hôtel-Dieu en tant que telle et que l'ampleur de la rénovation, naturellement, était fonction du statut que l'Hôtel-Dieu aurait dans l'avenir, et, ça, c'est suite aux études qui sont en cours présentement. Donc, M. le Président, c'est très clair que, oui, il y a une volonté de rénover l'Hôtel-Dieu. Nous rénoverons l'Hôtel-Dieu quel que soit son statut. L'Hôtel-Dieu se doit d'être rénové. Vous comprendrez bien que l'ampleur de la rénovation dépend, à

ce moment-là, du statut qui lui sera accordé et de son rôle dans l'organisation des services hospitaliers de Montréal. Je pense que n'importe qui peut comprendre cette dimension-là.

M. le Président, quant à l'hôpital Saint-Luc et au rapport CGO, si ma mémoire est bonne, M. le Président, il n'a jamais été question, dans le rapport CGO, de fermeture de l'hôpital Saint-Luc, tel que le mentionne le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue ce matin. Le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue est toujours porté à exagérer les choses et à dire que c'est une catastrophe: Nous allons fermer l'Hôtel-Dieu au centre-ville de Montréal! À ce que je sache, dans le rapport CGO, M. le Président, dans l'option B, qui est privilégiée en tant que telle, on parle très clairement d'un centre hospitalier universitaire équilibré entre l'hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'hôpital Saint-Luc, mais nulle part dans ce rapport-là je n'ai vu la fermeture de l'hôpital Saint-Luc, M. le Président.

Je pense qu'il est très clair que l'hôpital Saint-Luc joue un rôle important à Montréal, pour une clientèle très précise, et qu'en plus l'hôpital Saint-Luc, au fil des années, a développé certains créneaux de recherche fort importants. On doit reconnaître les acquis, mais, en même temps, on doit avoir une vision globale sur l'ensemble du système de la région de Montréal. Quant à son avenir, quant au développement des nouvelles technologies, quant à la concentration des ressources qu'il nous faut au niveau de l'enseignement et de la recherche, il n'a jamais été question de fermeture de l'hôpital Saint-Luc dans l'esprit du ministère et encore moins, je pense, dans le rapport CGO, sujet à vérification très précise, M. le Président. Jamais je n'ai entendu parler de cette possibilité en tant que telle, mais il est question plutôt d'un regroupement avec l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, avec les avantages et avec les inconvénients, les inconvénients étant plutôt, je pense, au niveau de la distance entre les deux centres hospitaliers. Tout cela est clairement explicité dans le rapport de CGO qui a été soumis au comité directeur. Mais, encore une fois, le comité directeur devra se positionner sur ce rapport. Ils peuvent accepter ce rapport comme ils peuvent le refuser; ils peuvent mettre de l'avant une autre proposition.

M. le Président, attendons. C'est dans les semaines qui viennent que le comité directeur se positionnera, de même que l'Université de Montréal. M. le Président, c'est une question trop importante pour vouloir précipiter les choses et prendre une décision avant que toute la démarche ne soit complétée sur le terrain. Dans les semaines qui viennent, on verra comment les intervenants de Montréal se positionneront. Mais j'ose espérer, M. le Président, j'ose espérer, comme ministre de la Santé et des Services sociaux, qu'on arrive à dégager des consensus sur le terrain. Je ne parle pas d'unanimité. C'est très difficile de dégager l'unanimité dans n'importe quelle question, à l'heure actuelle, mais on est capable de dégager des consensus. Et je pense que l'Université de Montréal a un très grand rôle à jouer à l'intérieur de cette démarche pour amener l'ensemble des centres

hospitaliers à dégager un consensus sur la question, à savoir l'organisation future des centres hospitaliers universitaires à Montréal.

Le Président (M. Camden): Je vous remercie, Mme la ministre. Je reconnais maintenant M. le député de Viau.

M. William Cusano

M. Cusano: M. le Président, qu'on administre en-dedans de certaines règles qui sont prévues, ça ne donne pas plus ni moins de capacité à quelqu'un de bien administrer. Et que le député, suite à mes commentaires, dise que, parce que, lui, il est incapable d'administrer, c'est une insulte de ma part envers les gens de sa région, ça, c'est la plus fausse logique que j'aie jamais entendue de ma vie. Que les gens de sa région se sentent, selon le député, offensés parce que lui est un mauvais administrateur, mauvais recteur, je ne vois pas, M. le Président, quelle est la relation entre les deux. Pas du tout.

M. le Président, ce que j'essaie de comprendre, de ce côté-ci, c'est les divergences lorsqu'on entend les discours des ténors de l'autre côté. Le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue dénonçait, à la période de questions du 18 mai dernier — ça ne fait pas bien longtemps de ça, M. le Président — les coupures, les compressions dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il disait ça. La veille — pas le mois dernier, pas l'année dernière, la veille même — un de ses collègues, le député de Portneuf, déclarait à Radio-Canada, et je le cite: «On est, dans le domaine de la santé, au Québec et au Canada, les deuxièmes au monde quant à ce qu'on investit dans ces secteurs-là. Donc, dit-il, en principe, il y a suffisamment d'argent, ce qui ne doit pas nous empêcher d'essayer de faire davantage avec l'argent qu'on a. C'est notre point de vue.» Ça, c'est le député de Portneuf qui dit ça. Selon le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, il n'y en a pas assez, il n'y a pas assez d'argent. La solution, ce n'est par l'injection de fonds, du côté du député de Portneuf. Et j'apprécie sa déclaration, parce que c'est justement en ligne avec ce que la ministre de la Santé et des Services sociaux, par l'entremise du programme «Défi qualité-performance»... Nous voulons, avec ce que nous avons en tant qu'argent, en tant que ressources, améliorer la situation. Il y a toujours de la place pour de l'amélioration.

Vous savez, le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, lorsqu'il se lève dans cette Chambre, est toujours l'oiseau de malheur. Tout ce qui est fait par le Parti libéral n'a pas de sens. Il n'y a pas très longtemps, M. le Président, cette Assemblée adoptait le projet de loi 197, loi sur les dons d'organes. Et je me rappelle, à la prise en considération du rapport, le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue se déchirait la chemise: Ce projet de loi n'aurait eu aucun effet sur les dons d'organes au Québec et c'était une copie conforme d'un programme libéral, où on pelletait en

avant, selon lui, sans savoir où on s'en allait, M. le Président. Il disait ça de son siège. De son siège.

Je peux vous dire aujourd'hui, et avec fierté, qu'au Québec depuis l'adoption du projet de loi 197... Et ce n'est pas le seul facteur à donner des résultats, c'est un des facteurs, M. le Président. Le Québec, en ce qui concerne les dons d'organes, a eu une augmentation, depuis 1992, au niveau des personnes identifiées, de 76 %. Et, si on regarde l'augmentation de cette année et en faisant de l'extrapolation, on est rendu à 118 % sur les chiffres de 1992, tandis que, dans le reste du Canada, ça baisse. Le prophète de malheur, M. le Président, dans cette Chambre disait qu'on pelletait en avant de nous autres, qu'on donnait aux directeurs d'hôpitaux plus de travail parce qu'on demandait aux directeurs d'hôpitaux de bien se structurer. Ce qu'il disait, à ce moment-là: Ah bien! ça va prendre plus d'argent pour faire ça.

C'est ça, le point que j'essaie de faire depuis ce matin, M. le Président. C'est qu'une personne, le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, pense que, dans l'administration publique, la seule façon de faire les choses, c'est de prendre de l'argent et de distribuer ça à tout le monde. Bien, ce n'est pas comme ça que ça fonctionne. Ce n'est pas ça, la responsabilité d'un gouvernement. Ce n'est pas ça, gouverner. Gouverner, c'est de bien prendre l'argent des contribuables et de s'assurer que cet argent des contribuables est bien réparti au niveau des services à la population. Merci, M. le Président.

(11 h 40)

Le Président (M. Camden): Merci, M. le député de Viau. Je reconnais maintenant M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Merci, M. le Président. Petite précision au sujet de Saint-Luc. À tout le moins, le rapport CGO a contribué largement, je dirais, à mélanger, à mêler les choses. Parce que, regardez, la propre réaction du conseil d'administration de l'hôpital Saint-Luc, c'est qu'il s'oppose catégoriquement à la fusion sur un seul site pour plusieurs raisons. C'est aussi la lecture qu'en ont faite les administrateurs de l'hôpital Saint-Luc. Tant mieux si, au moins, ce petit bout peut être éclairci. Et, si au moins on peut avoir une orientation précise, tant mieux, peut-être qu'on va diminuer la confusion. Ça en fait au moins une, orientation.

Mme la ministre, vous allez avoir 10 minutes après cela; j'espère que vous pourrez répondre à toutes mes questions. Le temps vous le permettra. Est-ce que vous allez exiger l'étude détaillée et le plan d'organisation du système médico-hospitalier de toute la région de Montréal avant d'autoriser tout investissement supplémentaire visant à regrouper et à développer de nouveaux hôpitaux sur l'île de Montréal? Deuxièmement, je trouve un peu triste, Mme la ministre, votre position de recul en ce qui concerne l'Hôtel-Dieu.

Troisièmement, en ce qui concerne le nord-est et le développement d'un nouvel hôpital de 300 lits de courte durée, je n'ai pas eu l'ombre d'un dixième d'un quart de réponse. Allez-vous dire au réseau hospitalier de la région de l'île de Montréal combien de lits vous allez fermer dans le réseau anglophone et dans le réseau francophone pour financer les 47 000 000 \$ du budget de fonctionnement de votre nouvel hôpital dans le nord-est de Montréal?

Mme la ministre, quatrièmement, comment vous entendez répondre aux besoins en lits de courte durée, dans ce contexte-là, pour la ville de Laval? Comment vous entendez répondre, dans ce contexte-là, aux besoins en lits de courte durée pour la Montérégie? Comment vous entendez répondre aux mêmes besoins pour la Rive-Nord de Montréal, dans ce même contexte là?

Mme la ministre, je vais ajouter aussi à ces questions la suivante. Il y a une question qui est omniprésente dans l'ensemble des rapports préparés par la firme CGO, tant pour l'Université McGill que pour l'Université de Montréal, au niveau de la réorganisation de l'enseignement universitaire, c'est toute la question du développement de l'ambulatoire dans la région de Montréal. C'est omniprésent. N'en citons que quelques éléments, de tous horizons, des horizons CGO, mais de tous horizons: un centre ambulatoire à Notre-Dame; un grand centre ambulatoire à Saint-Luc; un centre ambulatoire plus développé ou assez développé à Maisonneuve-Rosemont, et on a déjà quelque chose qui est en marche dans ce secteur-là. Il faut ajouter là-dedans toute la question de l'hôpital Sainte-Jeanne-d'Arc, dans la question de l'ambulatoire, parce que ça a été évoqué aussi comme possibilité, une vocation reliée à l'ambulatoire dans le centre-ville de Montréal pour Sainte-Jeanne-d'Arc. Comment allons-nous faire pour développer, prendre ce virage ambulatoire dans l'ensemble, je dirais, des quelques 35 autres petits hôpitaux dans la région de Montréal? L'ambulatoire aussi pour Laval, Montérégie, la couronne nord?

Comment la ministre entend-elle faire face à l'ampleur du défi et des problèmes du redéploiement de tout le système hospitalier dans la région de Montréal? Est-ce qu'elle entend continuer d'agir à la pièce? Comment elle entend, donc, donner une vision globale pour répondre aux besoins de la population? Quel va être son échéancier de travail, en incluant cette question du virage ambulatoire qui semble actuellement, comme pour tout le restant, se faire à la pièce, suivant les initiatives ou les incapacités, les difficultés des autres? Comment la ministre entend-elle faire face à l'ensemble du défi et des problèmes posés par le redéploiement du système hospitalier dans la grande région de Montréal?

Le Président (M. Camden): Alors, je vous remercie, M. le député. Comme nous en sommes au dernier bloc de 20 minutes à partager de part et d'autre et qu'il est actuellement, à toutes fins pratiques, 11 h 47, nous devrions donc aller jusqu'à 12 h 7. Est-ce qu'il y a

consentement? Sinon je devrai scinder le temps de chacun des intervenants pour terminer à 12 heures.

Mme Robillard: On termine à 12 heures.

Le Président (M. Camden): Consentement?

Mme Robillard: On a commencé à 10 heures?

M. Trudel: Non, non.

Le Président (M. Camden): Passé quelques minutes.

Mme Robillard: Deux heures pile.

Le Président (M. Camden): Deux heures pile. Alors, si on fait deux heures pile, nous allons donc aller vers 12 h 6, 12 h 7. Ça vous va?

Mme Robillard: Pardon?

Le Président (M. Camden): Si on partage, si on fait effectivement le temps de deux heures, nous irons donc jusqu'à 12 h 6, 12 h 7.

Mme Robillard: On a commencé à 10 h 6?

Le Président (M. Camden): C'est-à-dire qu'il faut comptabiliser qu'il y a des interventions, il y a les temps de cinq minutes chacun et quand le président octroie le temps de parole, et il arrive parfois que des gens dépassent de quelques secondes. Alors, manifestement, on gruge sur le temps. Ça vous va? Très bien.

Une voix: Bien, c'est quoi, la décision?

M. Trudel: C'est quoi, la décision?

Le Président (M. Camden): Je vous reconnais, Mme la ministre. Là, je sens qu'il y a un consentement. Je reconnais donc la ministre pour une période de 10 minutes, suivie de 10 minutes à votre égard pour terminer.

Conclusions

Mme Lucienne Robillard

Mme Robillard: Merci, M. le Président. M. le Président, l'interpellation, aujourd'hui, portait sur l'organisation du réseau hospitalier de Montréal. Deux choses à dire. L'organisation relève d'abord et avant tout de la Régie régionale de Montréal. C'est elle qui a le mandat principal, à l'intérieur de la loi, de voir à son plan d'organisation des services. Il ne faut jamais oublier ça, M. le Président, quand on veut se positionner par rapport à un tel dossier. Le ministère, quant à lui, a des responsabilités aussi de voir à l'ensemble des services sur le territoire et, de façon particulière, de voir aussi à

toute la notion d'équité interrégionale par à rapport à l'accessibilité aux services et, donc, de se préoccuper plus globalement de l'impact des organisations de services, surtout quand une région telle que Montréal a des missions suprarégionales. Vous le savez bien, M. le Président.

Un deuxième élément que je voudrais faire ressortir, c'est toute la notion du réseau hospitalier, M. le Président. Je pense que ce matin le député de l'Opposition aurait dû intituler son interpellation: La désignation des centres hospitaliers universitaires à Montréal. Ça aurait été beaucoup plus juste comme débat, que de signifier l'organisation du réseau hospitalier de Montréal. M. le Président, le réseau hospitalier, ce n'est pas strictement les centres hospitaliers universitaires. On oublie toute une autre dimension fort importante pour notre population, c'est les services qui sont donnés par les autres hôpitaux qui n'ont pas le statut universitaire, et ça ne veut pas dire que la qualité des services n'est pas aussi grande dans ces hôpitaux-là.

(11 h 50)

Regardons ce qui se passe à Montréal. Comment se fait-il que ce matin on n'ait pas parlé de l'hôpital Santa Cabrini, où il se donne aussi d'excellents services? Comment se fait-il qu'on n'ait pas parlé de l'Institut de cardiologie de Montréal, où il se donne aussi d'excellents services? Comment se fait-il qu'on n'ait pas parlé du réseau des services psychiatriques à Montréal? Que ce soit à Douglas ou à l'hôpital Louis-H. Lafontaine ou à Rivière-des-Prairies, on oublie toute une dimension quand on ne parle strictement que de centres hospitaliers universitaires. Oui, les CHU, les centres hospitaliers universitaires, ont une mission particulière importante pour la région de Montréal, mais ils se situent dans un ensemble, l'ensemble du réseau hospitalier de Montréal.

Et, donc, si l'interpellation portait strictement sur la désignation des centres hospitaliers universitaires, M. le Président, je devrai vous dire que la discussion est prématurée. Le 20 mai 1994, la décision est prématurée. Je ne comprends pas pourquoi l'Opposition voulait m'interpeller sur cette question alors qu'il y a un processus en marche, présentement, qui n'est pas terminé par les gens qui sont sur le terrain; qu'il faut laisser évoluer ce processus-là, qui n'est pas facile mais qui est toujours en cours. Et on sait l'importance, M. le Président, de finalement statuer un jour sur cette question-là. On n'a plus le choix. D'abord, on n'a plus le choix, au niveau de notre réseau hospitalier, de ne pas remettre en question les façons de faire, non seulement de regarder comment organiser ce réseau hospitalier, mais aussi de regarder sa façon de faire, sa façon de livrer les services.

Oui, le rapport CGO parle beaucoup de services ambulatoires, et avec raison. Et, quand on parle d'un virage ambulatoire ou de centres ambulatoires, cette question-là se situe même à l'extérieur de la désignation des centres hospitaliers universitaires, dans le sens que tout le réseau hospitalier devrait se sentir interpellé par

cette question-là. C'est une tendance, au niveau des services hospitaliers — non seulement au Québec, non seulement au Canada, mais dans l'ensemble des pays industrialisés — que de plus en plus on débloque les services ambulatoires, donc qu'on rend les services d'une autre façon à la population et à des coûts moindres et, donc, qu'on est plus efficace et plus efficient. L'ensemble du réseau hospitalier est interpellé par cette question-là. Et, oui, on doit accélérer le pas. Nous sommes en retard au Québec au niveau de la chirurgie d'un jour. Quand on regarde le pourcentage de notre chirurgie d'un jour au Québec, c'est de l'ordre de 28 %, alors que, dans d'autres provinces canadiennes, c'est 38 %; de mémoire, M. le Président, je pense que c'est en Colombie-Britannique. Aux États-Unis, 55 %.

Pourquoi ne pas s'orienter vers des services de qualité, offerts d'une façon différente mais qui vont coûter moins à l'ensemble des contribuables et qui ne nous obligeront pas à faire augmenter les coûts en matière de santé et de services sociaux? Le réseau hospitalier en tant que tel doit donc remettre en question ses façons de faire. C'est ce qu'ils sont en train, je dirais, de faire eux-mêmes. Et ce n'est pas facile, une remise en question de nos habitudes. C'est une question d'attitude, d'abord et avant tout, de changer les mentalités, de demander à l'ensemble de tous les intervenants de participer à cette démarche-là, y compris le corps médical. Ce n'est jamais facile parce qu'il y a plusieurs professionnels qui livrent les services, mais on se doit de le faire. C'est la même chose quand on regarde nos durées d'hospitalisation. L'ensemble du réseau hospitalier est interpellé aussi. Nos durées d'hospitalisation sont beaucoup trop longues par rapport à ce qui se passe ailleurs. Demain matin, on ferait la même chose que ce qui se passe en Ontario, on économiserait 61 000 000 \$. On ne coupe pas des services quand on fait ça, on réorganise.

Alors, je parle de la façon de livrer les services et, en même temps, de la façon d'organiser les services. Alors, on est loin de parler strictement de la désignation des centres hospitaliers universitaires. Aujourd'hui, la discussion est prématurée pour parler de désignation de centres hospitaliers universitaires parce que la démarche n'est pas finie sur le terrain.

Si l'Opposition ne partage pas mon point de vue, qu'elle le dise clairement. L'Opposition est prête à avoir une orientation sur la désignation des centres hospitaliers universitaires à Montréal? Oui? Parfait. Combien? Lesquels? Qu'est-ce qu'on fait avec les petits et les moyens hôpitaux de Montréal? Comment on organise le service? L'Opposition a toutes les réponses par rapport à ça? Qu'elle les mette sur la table. Nous, de notre côté, M. le Président, on est plus respectueux de la démarche qui est en cours présentement, d'abord sur le mandat de la Régie d'avoir son plan régional d'organisation de services. Et peut-être que, notre Régie régionale de Montréal, il faudrait qu'elle accélère le pas dans ce plan d'organisation de ses services de courte durée sur l'ensemble du territoire. Et, je le sais, le mandat de la

Régie de Montréal est à plusieurs égards plus complexe qu'ailleurs dans la province, sûrement avec des enjeux différents de ce qui peut se passer sur un autre territoire, mais je pense qu'on est rendu au point qu'elle se doit de regarder l'ensemble de cette question au niveau de l'organisation des centres hospitaliers.

Entre-temps, il y a eu des décisions de prises par le gouvernement que la Régie se doit aussi de respecter: non au déménagement de l'Hôtel-Dieu; oui à la rénovation de l'Hôtel-Dieu; oui au rôle que l'Hôtel-Dieu se doit de continuer à jouer dans la livraison des services à la population; nouvelle construction d'un hôpital dans le nord-est de Montréal. Oui, M. le Président, pas un ajout de lits sur l'île de Montréal; des lits dans le nord-est de Montréal où, là, il y a un problème très particulier au niveau de l'accessibilité des services. Donc, pas d'ajout de lits sur l'ensemble de l'île, mais des lits accessibles à la population dans le nord-est de Montréal, à même un redéploiement de ressources.

(12 heures)

Et, quant aux régions périphériques et à tous ceux et à toutes celles qui demandent des ajouts de lits en courte durée, je leur dis: Soyons prudents. Les tendances à l'heure actuelle au plan de tous les pays industrialisés, c'est de faire les virages ambulatoires, et il faut être capable de très bien mesurer l'impact de ces virages-là sur le nombre de lits de courte durée pour une population. Alors, attention! Regardons avec prudence, prenons ce virage des services ambulatoires et pensons toujours offrir des meilleurs services à notre population au Québec. Elle se doit d'avoir ces services de qualité, M. le Président.

Le Président (M. Camden): Je vous remercie beaucoup, Mme la ministre. Je reconnais maintenant M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Merci, M. le Président. Non, Mme la ministre, le sujet de l'interpellation n'était pas l'organisation du réseau hospitalier à Montréal, c'était l'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal, et, ça, c'est fort différent. Je suis profondément attristé de l'incompréhension de la ministre de la Santé et des Services sociaux. Je suis atterré qu'elle ne comprenne pas que la réorganisation des hôpitaux universitaires est en train de redéfinir par le mauvais bout le système hospitalier dans la grande région de Montréal. C'est incroyable de ne pas se rendre compte qu'à cause du manque de leadership, de vision, de sens des responsabilités de l'actuel gouvernement, on est en train de redessiner l'ensemble du réseau des hôpitaux dans la région de Montréal à partir du besoin qu'ont les universités McGill et de Montréal de réorganiser leur système pour l'enseignement universitaire.

Si la ministre ne se rend pas compte qu'on est en train de chambarder complètement l'ensemble du réseau hospitalier dans la région de Montréal à partir du besoin

de l'organisation de l'enseignement universitaire, il y a quelque chose qui ne va pas avec la réalité. Elle ne vit pas sur la même planète, elle ne vit pas dans le même coin de pays. Il y a quand même quelque chose d'assez majeur qui se passe dans ce coin-là, et il faut le comprendre. Et voilà pourquoi je dis: Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, le gouvernement du Québec n'assume pas les responsabilités qui lui ont été confiées en vertu de la loi 120, l'article 431: La ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de déterminer les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et de l'organisation des services de santé et des services sociaux au Québec.

Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, le gouvernement — pas l'Opposition, ça viendra bien assez vite — a la responsabilité de la coordination interrégionale. Oui, c'est un travail extraordinaire. C'est un travail d'une ampleur considérable que l'on confie à la Régie de Montréal-Centre. Mais, elle n'est pas la seule concernée, et la responsable, le responsable de la coordination, c'est le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Il faut se rappeler, il faut que la population se rappelle que la mauvaise décision qu'a prise ce gouvernement à propos de l'Hôtel-Dieu, l'entêtement que l'on a eu dans ce gouvernement... Et je ne dis pas uniquement, comme d'aucuns veulent le laisser croire, que c'est l'entêtement, le seul entêtement de l'ex-ministre de la Santé et des Services sociaux qui a causé tout le problème, c'est l'entêtement de ce gouvernement de maintenir pendant des mois et des mois une mauvaise décision. Et la volte-face électorale qu'ils ont effectuée le 12 janvier a provoqué, disons-le, une véritable crise dans l'organisation de tout le système médico-hospitalier des hôpitaux de la région de Montréal.

M. le Président, l'absence de véritable leadership et d'un sens des responsabilités national a laissé dégénérer une situation malsaine pour l'ensemble de l'organisation du réseau hospitalier dans la région de Montréal et pour les services des régions du Québec qui dépendent de ce réseau. Je dénonce l'absence de leadership, le manque d'un sens des responsabilités nationales, de la responsabilité ministérielle et de l'actuel gouvernement pour toute la situation, la confusion qu'on est en train de créer, qu'on a littéralement créée dans la région de Montréal. La dérive, parce que le mot n'est pas trop fort, qui est en train de s'installer dans tout le système médico-hospitalier dans la région de Montréal, c'est parce que ce gouvernement ne veut plus gouverner, parce qu'on n'accepte pas les responsabilités confiées par la loi en vertu de l'article 431.

La ministre a été complice, l'actuelle ministre a été complice des décisions quant au déménagement de l'Hôtel-Dieu, des décisions déstructurantes, déstabilisantes pour l'ensemble du réseau hospitalier dans la région de Montréal. M. le Président, l'ampleur des dommages est bien plus grande que ne voudrait le laisser croire l'actuelle ministre de la Santé et des Services sociaux

quant à l'organisation du système hospitalier dans la région de Montréal. Le véritable ministère de la Santé et des Services sociaux au Québec est assuré par une firme privée, la firme CGO, qui occupe tout le terrain, qui lance les propositions, qui détermine les enjeux. Le gouvernement a démissionné quant à l'organisation du système hospitalier dans la région de Montréal. Si vous voulez savoir ce qui se passe sur le terrain, si vous voulez savoir les orientations, présentez-vous à cette firme privée, présentez-vous chez CGO. C'est le véritable responsable de l'organisation du système médico-hospitalier dans la grande région de Montréal.

M. le Président, le gouvernement a laissé pourrir la situation, et son laisser-faire doit être jugé sévèrement par la population qui nous écoute. Et on sait qu'on sera appelé à juger toute cette situation dans les semaines, dans les mois à venir. Non seulement ce gouvernement a-t-il laissé pourrir la situation, entretenu, provoqué la confusion actuellement dans l'ensemble du réseau hospitalier de la région de Montréal, mais c'est ce même gouvernement qui a laissé gaspiller 2 000 000 \$, pour les copains du régime qui avaient contribué à la caisse, dans ce déménagement de l'Hôtel-Dieu dans le nord-est de Montréal, pour changer cette décision, faire cette volte-face, un virage à 180°, le 12 janvier dernier. Pendant tout ce temps-là, on a pigé dans l'assiette.

Les gens doivent comprendre, la population doit comprendre que Montréal et sa région, ce vaisseau amiral de la nation québécoise, mérite beaucoup mieux que cela. Les citoyens de Montréal méritent beaucoup mieux en termes de services hospitaliers que ce que nous avons actuellement. Montréal mérite beaucoup mieux pour sa vocation nationale et internationale. Montréal mérite beaucoup mieux comme ville universitaire. Montréal mérite beaucoup mieux pour le développement de la recherche de base, pour la recherche et développement dans le domaine biomédical. Après neuf années de gestion du gouvernement libéral, tout ce que nous avons entendu aujourd'hui n'est guère encourageant pour l'avenir. Y a-t-il encore un seul citoyen au Québec qui peut encore croire que c'est ce gouvernement qui va réparer les pots qu'il a cassés? Est-ce qu'il y a encore un seul citoyen au Québec, après neuf années de gestion libérale de la santé et des services sociaux, qui peut croire que c'est ce gouvernement qui va réparer le gâchis dans le réseau hospitalier de la région de Montréal?

M. le Président, nous n'avons pas eu, ce matin, de réponse articulée, concrète, claire, sur les orientations qu'entend privilégier ce gouvernement quant à l'orientation, quant au développement du réseau hospitalier dans la grande région de Montréal. M. le Président, je le déplore. Je pense que la population va avoir à juger tous ces gestes-là et, surtout, cette absence de leadership, cette absence de capacité, cette absence de direction nationale. Et tout ce que j'espère, en conclusion, c'est que les dommages ne soient pas irréparables pour toute la grande région de Montréal, en termes de système et d'organisation du système médico-hospitalier.

Je remercie quand même, en terminant, la ministre d'avoir assisté à cette interpellation. Je laisse le soin à la population de juger et des réponses et de l'avenir. Le jugement sera porté par la population, et nous nous conformerons à ce jugement. Merci.

Le Président (M. Camden): Je vous remercie, M. le député, ainsi que tous les membres qui ont participé ce matin. Et, sur ce, la commission des affaires sociales ayant rempli son mandat, j'ajourne les travaux sine die.

(Fin de la séance à 12 h 8)

