



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

## Journal des débats

### Commissions parlementaires

---

Commission permanente des affaires sociales

Interpellation: L'absence d'une véritable politique  
de la santé au Québec

Le jeudi 10 novembre 1988 - No 37

Président: M. Pierre Lorrain

---

QUÉBEC

*René Lévesque*  
12/01/89

Table des matières

Exposé du sujet	CAS-1911
Mme Jeanne L. Blackburn	CAS-1911
Réponse de la ministre	CAS-1913
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1913
Argumentation	CAS-1914
Mme Jeanne L. Blackburn	CAS-1914
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1915
M. Christos Sirros	CAS-1916
Mme Jeanne L. Blackburn	CAS-1917
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1918
Mme Yolande D. Legault	CAS-1918
Mme Jeanne L. Blackburn	CAS-1919
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1920
M. Harold Peter Thuringer	CAS-1921
Mme Jeanne L. Blackburn	CAS-1921
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1922
M. Jean A. Joly	CAS-1923
Mme Carmen Juneau	CAS-1923
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1924
M. Christos Sirros	CAS-1925
Mme Jeanne L. Blackburn	CAS-1926
Conclusions	CAS-1927
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1927
Mme Jeanne L. Blackburn	CAS-1928

M. Guy Bélanger, président

Le jeudi 10 novembre 1988

**Interpellation: L'absence d'une véritable politique de la santé au Québec**

(Dix heures douze minutes)

**Le Président (M. Bélanger):** À l'ordre, s'il vous plaît!

La commission des affaires sociales se réunit aux fins de procéder à une interpellation, une question soulevée par la députée de Chicoutimi à la ministre de la Santé et des Services sociaux, à savoir: L'absence d'une véritable politique de la santé au Québec.

On connaît un peu les règles de procédure. Je pense que, de part et d'autre, on a un peu l'habitude des interpellations. Nous allons donc nous en tenir à une gestion stricte du temps pour éviter les débordements.

La première intervenante est Mme la députée de Chicoutimi qui a droit à dix minutes. Mme la députée, je vous en prie.

**Exposé du sujet****Mme Jeanne L. Blackburn**

**Mme Blackburn:** Merci, M. le Président. Il nous a paru opportun de faire un peu la lumière quant aux intentions de la ministre, à savoir de donner suite ou non aux recommandations du rapport Rochon. Le 12 octobre dernier, au moment où on examinait des engagements financiers, la ministre m'a dit et je cite: "Je pense que je ne favoriserais pas un livre blanc pour éviter l'écueil de la consultation. La consultation pourrait être faite, mais sur des modifications législatives." Vous retrouvez cela dans la retranscription des débats de la commission chargée de l'étude des engagements financiers.

D'abord, il faut rappeler un certain nombre d'événements et d'éléments qui militent en faveur du dépôt d'un livre blanc sur une politique de la santé au Québec, et qui illustrent comment la ministre est en train de se défilier dans ce dossier.

Le rapport Rochon semble vouloir être tabletté, alors que la ministre garde sous la main le rapport Gobeil. La ministre a en main tous les éléments qui lui permettent de prendre une décision éclairée sur les principales orientations qui devraient être retenues dans une politique de santé au Québec. Elle a le rapport d'une commission qui a travaillé pendant deux ans et demi pour examiner la situation et qui nous a coûté plus de 6 000 000 \$. Se sont ajoutés à cela les coûts et les contenus, évidemment, les rapports de six comités qu'elle a créés, entre autres, parce que je sais qu'il y en a davantage. En particulier, ces comités ont travaillé sur les soins infirmiers, sur la violence faite aux personnes âgées, sur les mandats des DSC, des CLSC. Au total, il y en a six. À cela, j'ajouterais - ce qui n'est pas mineur - que le Parti libéral, en

campagne électorale, dans son programme électoral, annonce l'établissement d'une politique québécoise de la santé. Si la ministre se rappelle bien, au moment où cette proposition était entrée au cahier des propositions, en mars 1985, elle disait que c'était la seule façon d'avoir une vision ou une approche intégrée de la santé au Québec pour favoriser la recherche d'un consensus entre les divers intervenants autour des priorités qui seraient établies dans une politique québécoise de la santé et des services sociaux. Cette proposition qui avait été suivie de la création d'un comité de la commission Rochon avait fait dire à certains observateurs que le Parti québécois, alors au gouvernement, avait repris une idée de l'Opposition qui était représentée par l'actuelle ministre de la Santé et des Services sociaux... Donc, il y a - je dis bien - une volonté, nous semblait-il, gouvernementale, à tout le moins le Parti libéral, qui aurait dû se traduire dans une volonté gouvernementale de se donner une politique québécoise de la santé au Québec. Les recommandations du rapport Rochon constituent un consensus national tant sur l'évaluation de la situation que sur les solutions et les moyens pour corriger et améliorer la situation dans les services de santé et les services sociaux.

La ministre nous a dit: J'ai l'intention de déposer des orientations ministérielles. En gros, ce qu'on sait des orientations ministérielles, il s'agirait de modifications à la composition des conseils d'administration des différents établissements de santé au Québec, quelque 950. Je ne vois pas là des éléments d'une politique de santé au Québec. La décentralisation et des projets pilotes dans deux régions, on parle de l'Outaouais et de l'Estrie, ce n'est pas là non plus très révélateur de ce qui pourrait se passer si on allait en projet pilote ou en expérience pilote dans des régions comme l'Abitibi, le Saguenay ou la Côte-Nord, parce qu'on sait que déménager des gens, déménager des fonctionnaires en Estrie, cela se fait; mais déménager des fonctionnaires en Abitibi, à Gaspé, c'est moins facile. On ne peut pas se contenter de mesures à la pièce actuellement. C'est pourquoi les groupes réclament, et la ministre est mieux placée que moi pour le savoir, le dépôt d'un livre blanc et une consultation sur les orientations de ce gouvernement en matière de santé et de services sociaux. La CSN s'est prononcée, la FTQ s'est prononcée, la Fédération des infirmiers et des infirmières du Québec s'est prononcée, les cercles de fermières se sont prononcés. Et je sais que les personnes de l'âge d'or ont annoncé plus particulièrement sur le maintien à domicile qu'elles mèneraient une dure bataille à la ministre si elle devait porter atteinte à la gratuité aux services de maintien à domicile.

Pourquoi un livre blanc? Pourquoi une

politique québécoise plutôt que des orientations ministérielles? Une politique québécoise engage tout le gouvernement, une politique québécoise intersectorielle peut aussi engager d'autres ministères; une politique québécoise engage de façon certaine un gouvernement à investir pour réaliser la politique qu'il met sur la table, tandis que s'il s'agit d'orientations ministérielles, la ministre sera invitée à réaménager ses budgets de manière à réaliser ses engagements et des orientations ministérielles n'engagent en rien les autres ministères. Une approche globale de la santé, cela tient compte, non pas seulement d'un symptôme d'une maladie, mais de la personne dans sa totalité. Les nouveaux-nés de faible poids ne se résument pas à des oeufs et du lait, cela naît dans des logements insalubres, d'une mère qui vit en dessous du seuil de la pauvreté, qui connaît mal et qui utilise mal les services de santé et les services sociaux. Cela appelle des interventions dans les différents ministères. Une politique de santé et de bien-être doit tenir compte de ces différents éléments.

La population est inquiète. J'ai fait le tour des principaux intervenants, tous ceux qui sont le plus près des services de santé et des services sociaux au Québec. L'inquiétude est la même partout: on ne sait pas où la ministre s'en va. La privatisation semble être devenue une réalité de plus en plus présente dans les services sociaux et les services de santé et le rapport Gobeil est beaucoup plus proche de la ministre qu'elle ne semble vouloir le dire, parce qu'elle reste muette sur certaines situations qui mènent directement à la privatisation actuellement. J'aurai l'occasion d'y revenir.

Le rapport Rochon proposait une approche plus intégrée qui, particulièrement - c'est ce que j'ai retenu - devait réduire les inéquités entre le partage des ressources entre les régions et les inégalités quant à l'accès à la santé au Québec. On sait qu'il y a un rapport direct entre la maladie, le mauvais état de santé et la pauvreté. La ministre connaît très bien ces chiffres-là et c'est pourquoi on a besoin d'une politique intégrée de santé au Québec. Que la santé soit reconnue comme étant un droit et non pas un privilège réservé à une classe qui est, il faut le dire clairement, une classe de privilégiés dont on continue à accroître les privilèges dans un gouvernement plus tenté de servir sa clientèle, c'est-à-dire ceux qui sont à l'ouest de Montréal, que ceux qui se retrouvent à l'est.

En matière de santé au Québec, c'est connu, ce ne sont pas des interventions à la pièce dont on a besoin, ce sont des interventions qui prennent en compte l'ensemble du problème et qui dépassent largement l'exclusif ministère de la Santé.

La population s'inquiète, parce qu'il y a un glissement, il y a un désengagement de l'État et la ministre est restée silencieuse, plus particulièrement à la suite de la décision du jugement de la cour sur le CLSC Katéri, en ce sens qu'il

pourrait imposer des frais pour le maintien à domicile. Elle s'est associée à des activités qui en sont essentiellement des activités de privatisation; j'y reviendrai.

La ministre dit: Je veux éviter l'écueil d'une consultation générale là-dessus. Je pense qu'elle s'ouvre un piège. J'aborde brièvement la question actuellement à l'ordre du jour, la menace que ferait courir le libre-échange à nos programmes de santé et de services sociaux au Québec.

J'ai été étonnée, comme vous, de voir la facilité qu'ont eue les détracteurs du libre-échange de faire transférer cette peur sur des gens relativement démunis. On sait comment cela a procédé à l'occasion du référendum sur la question nationale au Québec. Le même scénario est en place, et j'ai été étonnée de la facilité de pénétration de la perception que la population a eue en ce sens que le libre-échange aurait des effets sur les programmes de santé et de services sociaux.

Essentiellement, ce que les gens ressentent, c'est que ce gouvernement qui a fait de la privatisation une religion qui, progressivement, a un discours - selon que vous entendez le ministre délégué aux Finances et à la Privatisation ou le président du Conseil du trésor - qui vient favoriser la privatisation, les gens se disent et avec - faut-il l'ajouter - les pressions du Conseil du patronat qui dit qu'il faut réduire les coûts sociaux au Québec... Le résultat net, c'est que la population a vu un rapport direct - M. le Président, je termine - entre la diminution des services de la santé et des services sociaux et le libre-échange, bien qu'il n'y ait pas ce rapport, à mon avis. Nous y reviendrons, mais je pense que la ministre a intérêt - ...

**Le Président (M. Bélanger):** S'il vous plaît, vous débordez largement...

**Mme Blackburn:**... c'est ma question - à déposer un livre blanc sur la santé au Québec et à tenir une consultation.

**Le Président (M. Bélanger):** Je rappelle aux partisans... aux participants, excusez-moi!

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

**Une voix:** Cela aussi, M. le Président!

**Le Président (M. Bélanger):** Cela aussi! Je rappelle aux participants que lorsque vous débordez votre temps, nous devons le prendre sur l'intervention suivante, les règles étant très... l'intervention finale, doit être diminuée d'autant. Alors, je vous le rappelle pour ne pas qu'il y ait frustration à la fin. Mme la ministre, c'est votre droit de réplique pour dix minutes.

**Mme Blackburn:** Est-ce qu'on va reprendre le temps qu'on a perdu, parce qu'on a commencé

en retard?

**Le Président (M. Bélanger):** C'est deux heures fixes.

**Mme Blackburn:** D'accord, je vous remercie.

**Le Président (M. Bélanger):** Sauf s'il y a des interventions qui ne sont pas faites et qu'on décide de sauter des blocs d'intervention, ce temps-là est perdu, il n'est pas gardé. Mme la ministre.

### Réponse de la ministre

**Mme Thérèse Lavoie-Roux**

**Mme Lavoie-Roux:** Merci, M. le Président. Je voudrais d'abord remercier l'Opposition de me donner cette occasion de faire un premier bilan de l'action globale du présent gouvernement dans le domaine de la santé et des services sociaux. Car parler d'une politique de la santé au Québec exige qu'on l'envisage sous deux angles. Le premier, ce sont les gestes posés depuis près de trois ans pour redonner de la vigueur à un secteur que l'ancien gouvernement avait malheureusement laissé se détériorer pendant les neuf années de son administration.

Le second, et je mettrai davantage l'accent sur le second puisque c'est vraiment là-dessus que la députée a fait porter ses propos... Pour renseigner la députée de Chicoutimi, ce second angle est l'organisation des services. Sans doute, faut-il organiser les services, mais il faut surtout les planifier et les organiser en fonction d'objectifs de santé et de bien-être pour la population.

J'aimerais dire que cette nouvelle approche ou cette nouvelle dynamique mondiale à l'égard du système de la santé et des services sociaux gagne dorénavant le Québec. Je puis lui dire que nous aurons d'ici peu une politique de santé et de bien-être. Mais encore faut-il s'entendre sur ce que veut dire ou sur ce que sous-tend une politique véritable de santé et de bien-être. D'ailleurs, il m'étonne que la députée de Chicoutimi - je ne lui en fais pas reproche, il n'y a pas très longtemps qu'elle est dans ce dossier, et je dois dire qu'elle l'a pris à cœur - semble réduire toute une politique à une politique globale de santé alors qu'aujourd'hui, on ne traite plus isolément la santé, mais elle doit être toujours traitée dans son contexte général de bien-être social, compte tenu de tous les autres agents qui jouent un rôle important sur ou dans la santé.

Si on entend par politique la fixation d'objectifs précis à atteindre, nous l'aurons sous peu. Si on entend les grandes actions à poser pour atteindre ces objectifs, oui, nous l'aurons. Par contre, si on entend par politique, l'articulation très précise et ce, dans tous les détails de ces moyens sur chacun des territoires du Québec,

vous allez convenir qu'un peu plus de temps est requis.

De plus, à tout événement, il faudra aussi permettre, pour l'application de la politique, qu'un certain consensus sur les objectifs et les moyens se dégage, ce qui aussi, dans le temps, va nécessiter un certain temps. Également, le fait que nous aurons une politique dans le sens que je viens d'expliquer nous obligera à faire certains choix.

Par exemple, voulons-nous agir d'une façon plus déterminée dans le domaine des accidents de la route, des maladies cardio-vasculaires ou encore dans le secteur des maladies transmises sexuellement, ou celui des abus envers les personnes âgées? Ces responsabilités très grandes devront-elles demeurer uniquement l'apanage du ministère de la Santé et des Services sociaux ou être partagées par l'ensemble des ministères concernés dans un effort de concertation interministérielle? C'est à toutes ces questions que nous devons répondre pour se retrouver devant une véritable politique de santé et de bien-être, les deux étant indissociables, comme l'a d'ailleurs souligné la députée de Chicoutimi, disant que les choses ne peuvent pas être considérées isolément, mais par contre, nous conviant à un débat qui portait strictement sur ce qu'elle a qualifié une politique de santé.

M. le Président, je voudrais reprendre certaines craintes - je pense que ce sont des craintes - que la députée de Chicoutimi a exprimées en sortant probablement de son contexte ce qu'elle appelle l'écueil de la consultation. Je tiens à l'expliquer publiquement. D'ailleurs, je l'ai expliqué tout au long de la consultation que j'ai menée à la suite des recommandations de la commission Rochon. Il me fait plaisir de dire que lors de cette consultation dans l'ensemble du Québec, j'ai rencontré quelque 400 groupes. C'est dire que, déjà, il y a eu la consultation de la commission Rochon, il y a eu cette consultation et je n'écarte pas pour l'avenir une consultation, bien au contraire. Devrait-elle être faite à l'occasion de ce que la députée appelle un livre blanc ou devrait-elle être faite à l'occasion d'orientations - je tiens à le dire, je n'ai jamais parlé d'orientations ministérielles, j'ai toujours parlé d'orientations gouvernementales, comme elle le souhaite - gouvernementales acceptées, accompagnées d'un projet législatif? Ma seule motivation en agissant de cette façon serait de ne pas créer des délais supplémentaires dans l'application des actions qui s'imposent. Je pense qu'au moment de cette consultation, qui devrait avoir lieu sur des modifications législatives, on aurait tout le loisir de se prononcer sur les orientations gouvernementales.

(10 h 30)

Si les gens préfèrent un délai supplémentaire... Je doute - il y a beaucoup de sons de cloche qui me parviennent - qu'on veuille encore prolonger une étape de consultation pour ensuite

passer à des actions. Je pense que c'est uniquement l'objet du processus que j'ai proposé qui n'est pas, comme on dit, dans le béton mais qui m'apparaît peut-être plus pratique, plus réaliste et qui pourrait permettre une action plus rapide. J'ose espérer que cela va rassurer la députée de Chicoutimi. Elle affirme que le rapport Rochon est resté sur les tablettes. Elle a d'ailleurs plusieurs affirmations. Je ne les relèverai pas toutes. Je pense qu'un ministre qui a fait la tournée que j'ai faite au printemps dernier, une tournée extrêmement intense et dont les gens se sont déclarés généralement très heureux et satisfaits quant à la forme de consultation... Je pense qu'on ne peut pas parler d'un rapport déposé sur une tablette. Mais il faut quand même le temps raisonnable pour... On a entendu différents points de vue et il faut bien dire aussi que le rapport de la commission Rochon n'a pas fait un consensus aussi, dit-on, global que ce que la députée de Chicoutimi affirme aujourd'hui. Je pense que le rapport de la commission Rochon nous a donné beaucoup de matériel mais je pense que certains souhaitaient aussi que ce matériel puisse se traduire en un plan d'action plus concret. L'objectif de la consultation était justement de permettre de mener les résultats du rapport de la commission Rochon à une étape plus loin.

M. le Président, je ne reviendrai pas à ce moment-ci sur le bilan du gouvernement. Je pense que tout le monde sait que nous avons mis des efforts considérables au plan budgétaire. Mais je voudrais aussi dire que même les actions que nous avons prises n'ont pas été prises, je dirais, dans l'abstrait ou prises d'une façon désordonnée et non coordonnée. J'en veux comme preuve la politique sur l'alcoolisme et la toxicomanie, également, la politique sur la réinsertion sociale à laquelle se joindra sous peu la politique gouvernementale sur la santé mentale. Je pourrais ajouter que les actions qui avaient été recommandées par la commission Rochon et qui étaient déjà en vigueur, entre autres, cette question d'équité interrégionale, une action qui a débuté dans mon ministère depuis maintenant, j'ose dire, deux ans au moins et dont on a vu les effets au moment de la distribution d'argent relativement à l'alourdissement des clientèles, au service de maintien à domicile ou encore l'argent qui a été accordé pour l'alcoolisme et la toxicomanie... Je pense que tout le monde s'accorde dans les conseils régionaux pour dire que ce souci qui n'était pas présent, ou qui ne l'était pas d'une façon suffisante, en tout cas, au ministère de la Santé et des Services sociaux, est maintenant une réalité.

M. le Président, l'autre mécanisme que nous avons mis en place, enfin, l'autre geste que nous avons posé, il s'agit de geste très concret, d'effort pour régler le problème des effectifs médicaux particulièrement en région. Une loi a été adoptée et l'Opposition, d'ailleurs, n'a pas jugé bon de voter pour. Elle a voté contre.

Également, au plan de l'effectif en main-d'oeuvre infirmière, des gestes ont été posés et continuent d'être posés. Du côté de l'évaluation de la technologie médicale, il y a maintenant un comité qui, d'une façon permanente, évalue la technologie médicale et nous permettra de faire une meilleure planification.

J'arrête ici, M. le Président. Ce ne sont que quelques exemples non seulement des services que nous avons développés et enrichis, mais également de cette cohérence que nous avons tenté d'établir pour mieux asseoir nos services de santé et services sociaux sans exclure évidemment la nécessité d'arriver avec une politique plus cohérente dans ce domaine.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, Mme la ministre.

Je cède maintenant la parole à Mme la députée de Chicoutimi.

### Argumentation

#### Mme Jeanne L. Blackburn

**Mme Blackburn:** Merci, M. le Président. Je vais relever deux points. D'abord, lorsque la ministre rappelle qu'on a voté contre la loi sur les effectifs médicaux, on avait peut-être raison. Si on regarde les résultats, ce n'est pas très efficace.

Deuxièmement, je trouve que la ministre, là-dessus, c'est la deuxième fois qu'elle me fait le reproche... elle est nouvelle, elle ne connaît pas son dossier. Je trouve ça tout à fait charmant. Je lui rappellerai simplement qu'en cette Chambre, si je ne connais pas mon dossier, il y a certains dossiers que la ministre ne connaît pas. Quand elle a avoué en cette Chambre qu'elle ignorait qu'on a eu cinq mois de grève dans les services ambulanciers à Chicoutimi en disant: C'est de votre temps, ça, ces cinq mois de grève, j'ai été complètement bouleversée. Cela veut dire que les régions, ce n'est pas parmi les priorités de la ministre. Elle m'a dit: Vous connaissez mal votre dossier. Elle m'a dit qu'elle ignorait qu'il y avait eu une grève de cinq mois aux services ambulanciers à Chicoutimi. Il faut le faire.

Je reprends au texte la déclaration de la ministre en commission parlementaire à l'occasion de l'examen des engagements financiers qu'on tenait le 12 octobre dernier. Elle a dit: C'est un peu dans les moeurs, les livres blancs et les livres verts, quoique nous ayons été un peu moins prolifiques là-dessus; peut-être que l'ancien gouvernement... Je vais simplement dire la raison pour laquelle je pense que je ne favoriserais pas un livre blanc, et je pense l'avoir déjà expliqué, vous l'avoir expliqué personnellement. C'est pour éviter recueil - et peut-être que je me trompe - d'avoir à procéder à une autre consultation, mais pour voir s'il y a consultation, si on a davantage consulté sur des modifications

législatives...

Je ne me trompe pas quand je dis qu'une consultation sur un livre blanc, si je m'en tiens à la déclaration qui a été faite, et sur une politique et une consultation qui prendra en considération à la fois les choix de la ministre avant de les figer dans des orientations, des modifications législatives, il me semblait avoir bien compris. Quand je dis que la ministre et quand je me fais ainsi l'écho de tous les organismes qui se sont prononcés là-dessus, la ministre n'a pas l'intention de déposer une politique pour laquelle il y aurait une consultation. Elle nous dit: Écoutez, c'est parce que je ne veux pas prolonger. Je veux bien la croire sauf que, si elle ne voulait pas prolonger, pourquoi a-t-elle fait cette tournée de consultation bidon pour savoir si les gens vont lui répéter la même chose qu'il y a dans le rapport Rochon? Je trouverais ça un peu surprenant. Deux ans et demi, un rapport, et elle va vérifier auprès des gens: Est-ce que c'est bien ce que vous avez dit? Je trouve ça assez ordinaire. D'ailleurs, c'est l'impression générale que ça a laissé, et la ministre le sait, elle est en train de nous demander de résumer en quinze minutes ce qu'on a dit pendant deux heures à la commission Rochon. Est-ce qu'elle s'attend qu'on modifie les positions qu'on a prises? C'était là la réaction dans le réseau, et avec raison. Cette démarche a eu comme effet de retarder la publication d'un livre blanc; c'est ça le problème. C'est une façon de pelleter les problèmes en avant. Je voudrais entendre la ministre concernant nos inquiétudes quant à la privatisation dans le réseau.

Je vais vous citer un certain nombre d'exemples. M. Gobeil se dit très favorable à la privatisation des hôpitaux de courte durée. Mme la ministre nous dit non pour l'instant. Cependant son silence à l'endroit des formes de privatisation dans le réseau est éloquent et inquiétant. M. le premier ministre se dit réticent à la privatisation et il déclarait: Comment imaginer qu'une entreprise à but lucratif à qui on céderait la gestion d'un hôpital se contenterait de faire des profits uniquement en améliorant la méthode de gestion et non pas en détériorant les soins? C'est une déclaration du PM. Pourtant on dépose un projet qui s'appelle OSIS. Dernièrement, M. Fortier déclarait que la privatisation pourrait s'étendre au réseau de santé. On ne les invente pas. Il n'y a pas de politique claire. L'attitude de la ministre laisse croire qu'elle est contre la privatisation, mais, dans les faits, elle s'associe à des actions de privatisation. En novembre 1987, elle ne s'oppose pas à la vente de l'hôpital Saint-Michel à la firme Lavalin. En 1987, elle assiste à la mise en chantier d'un projet de résidence privée - les 2 R - branchée directement sur un hôpital, une espèce de coup de fil pour avoir accès aux services de l'hôpital. Si ce n'est pas de la privatisation, des avantages consentis en vertu

d'un établissement privé, il y a un problème dans ma compréhension.

Il faudrait qu'elle voie le coût et l'usage qu'on fait des agences privées pour l'engagement du personnel infirmier dans les hôpitaux. Il y a des données là-dessus; par exemple 340 \$ pour huit heures la nuit, 310 \$ pour le soir et 300 \$ pour le jour. Cela coûte cher et la qualité des services s'en trouve affectée. Je dis à la ministre qu'aux personnes âgées, de plus en plus, et on va y revenir tout à l'heure, on lance des ballons. La ministre me disait: Ce n'est pas vrai, 100 000 000 \$, vous avez inventé ça. Un journaliste très crédible que je pourrai nommer à la ministre tantôt m'a dit que l'information venait de son chef de cabinet.

**Le Président (M. Bélanger):** Votre question, Mme la députée de Chicoutimi.

**Mme Blackburn:** Bon. M. le Président, comment comprendre la ministre qui se dit contre la privatisation et qui a l'air de dire: Écoutez, ce n'est pas vrai que je sois proche du rapport Gobeil. Pourtant, dans la réalité, elle et tout son gouvernement concourent à laisser cette perception.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci. La parole est maintenant à Mme la ministre.

**Mme Thérèse Lavoie-Roux**

**Mme Lavoie-Roux:** Je regrette que la députée de Chicoutimi s'offusque que je lui dise qu'elle ne connaît peut-être pas tous les aspects du dossier de la santé et des services sociaux. Quant à moi, il m'a fallu les apprendre. D'ailleurs sa première remarque a été pour me dire qu'elle trouvait ça tellement simple, beaucoup plus simple que l'éducation. Elle va voir ce qu'il en est.

Une autre chose, M. le Président, mais cela n'a rien à voir et je pense qu'elle fait son travail d'une façon très correcte et vigoureuse, et, là-dessus, je ne puis que l'en féliciter, mais, néanmoins, cela ne lui permet pas non plus de dire à peu près n'importe quoi. Pour revenir sur certaines choses qu'elle a dites, par exemple quand elle nous lance des choses à savoir que nous nous préoccupons plus des gens de l'ouest que des gens de l'est et que je ne m'occupe pas des régions, M. le Président, je vais vous donner trois petits exemples. Les trois premières priorités que la ministre de la Santé et des Services sociaux a eues quand elle est arrivée à la tête de son ministère, eu égard au développement hospitalier ou, encore, à la vétusté du réseau hospitalier, ses trois premiers choix, dis-je, ont porté sur les îles-de-la-Madeleine, le comté de Pontiac et la Basse-Côte-Nord. Mais si on parle là d'un manque d'intérêt pour les régions, je pense que vraiment, la députée devrait vérifier.

Qui s'est préoccupé le premier - ou la

première - de cette équité interrégionale dans la distribution des ressources si ce n'est pas la personne qui vous parle actuellement? J'ai fait allusion tout à l'heure du côté de l'alourdissement des clientèles, des services à domicile, de tout l'argent nouveau que nous pouvons recevoir pour du développement de services.

J'ai dit tout à l'heure que si on m'indique d'une façon généralisée qu'une consultation doit être faite avant de passer à d'autres gestes, il n'y a rien de coulé dans le ciment ou dans le béton, mais je pense qu'il y a eu. et c'est aussi l'opinion que j'ai eue de beaucoup de personnes et d'observateurs, et je pourrais citer des éditorialistes entre autres qui ont dit que la consultation, c'est suffisant, il faut maintenant passer à l'action... C'est dans ce sens qu'on dit: Écoutez, il faut peut-être profiter d'une occasion mixte, à la fois d'une consultation sur des modifications législatives et qui permettrait une consultation sur les orientations gouvernementales. Mais, en tout cas, si c'est le message que la députée de Chicoutimi veut passer. Qu'elle le garde.

Je voudrais revenir sur la question de la privatisation. Elle veut que je lui réponde sur la privatisation. Quand elle me dit: La ministre était prête à privatiser l'hôpital Saint-Michel. L'hôpital Saint-Michel n'a pas été privatisé. Alors, s'il n'a pas été privatisé, c'est parce que la ministre s'y est opposée. Alors, je ne vois pas comment on peut déduire que la ministre a laissé se privatiser l'hôpital Saint-Michel. C'est moi qui donne les refus ou les acceptations pour une privatisation ou non, comme on nomme les autres hôpitaux qui ont été privatisés depuis que je suis à la direction de ce ministère.

Quand on parle d'agence privée pour des services infirmiers, qu'on parle d'agence privée pour services à domicile, la députée de Chicoutimi sait-elle que, de toute façon, ces agences existaient déjà depuis plusieurs années, même sous l'ancien gouvernement. Elles n'ont pas été créées lors de ma nomination au titre de ministre de la Santé et des Services sociaux. Je pense que les propos de la députée de Chicoutimi sont sans fondement sur ces points. Nous aurons l'occasion de le voir au moment du dépôt des orientations gouvernementales. Je reviendrai peut-être un peu plus tard, M. le Président, sur les OSIS. Mon temps est écoulé.

**Le Président (M. Bélanger):** Bien. Merci, Mme la ministre. J'invite maintenant le député de Laurier à intervenir.

### M. Christos Sirros

**M. Sirros:** Merci, M. le Président. Je vais juste reprendre le passage où la députée a parié de la consultation et son insistance à voir publier un livre blanc par la ministre.

Si j'ai bien compris, la députée de Chicoutimi nous invite et insiste pour qu'on publie un

livre blanc plutôt qu'on mette sur la table les orientations du gouvernement à la suite du rapport Rochon.

(10 h 45)

La ministre a parié de l'accueil de la consultation et les raisons qui nous incitent de ce côté-ci à ne pas aller vers une autre consultation publique par le biais d'un livre blanc. J'aimerais refaire le tour, simplement, de toutes les consultations qui ont eu lieu au Québec depuis trois ans maintenant, même un peu avant, avec la commission Rochon qui, elle, a fait la tournée du Québec pendant deux ans pour consulter un nombre impressionnant de personnes, d'organismes, d'établissements, etc., pour en arriver, après les deux ans de ces études sur les systèmes de santé, avec son rapport.

Par la suite - parce qu'on ne voulait pas laisser le rapport Rochon sur les tablettes, on voulait tirer le maximum de profit de toute cette expertise et tous ces contacts que la commission Rochon a eus avec les différents intervenants dans le réseau - on a aussi fait une consultation sur les points précis que la députée de Chicoutimi appelle très allègrement "consultation bidon", parce qu'elle n'a pas participé à la consultation, elle n'a pas su le nombre de personnes et le temps qu'on a mis à consulter ces personnes dans toutes les régions du Québec, partout, d'un bout à l'autre, à tous les niveaux également. Partant des groupes communautaires jusqu'aux centres hospitaliers superspécialisés, avec beaucoup de temps, une douzaine d'heures par jour, je dirai même, souvent. Et elle a appelé allègrement comme ça "consultation bidon" pour tous ceux qui ont participé. Je pense qu'on peut comprendre la nécessité politique qui oblige la députée de Chicoutimi à faire son petit show de temps en temps.

Il n'y a quand même pas lieu de dire n'importe quoi, comme disait la ministre. Effectivement, il y a eu une consultation réelle qui nous a amenés à discuter et à échanger avec les personnes qui sont directement impliquées dans la dispensation des services sur les points précis qui ont été abordés par la commission Rochon, parce que la commission Rochon ne faisait pas le consensus nécessaire, dans son rapport, à prendre tout de go ses recommandations pour les appliquer dans une loi. On vous rappellera simplement la recommandation principale qui est de faire instaurer au Québec un autre palier de gouvernement avec un pouvoir de taxation pour gérer le système de santé et des services sociaux sur une base régionale.

Je pense qu'il est clair et cela a été clairement démontré au cours des consultations qu'on a faites aussi, qu'il n'y a pas grand monde qui favorise ce genre, ce mode d'organisation. La consultation qu'on a faite nous permettra de déposer des orientations du gouvernement en matière de santé et des services sociaux parce qu'une politique de santé et de bien-être, ce n'est pas simplement quelque chose qu'on dépose.



Cela peut être une voie que l'ancien gouvernement a favorisée souvent de déposer un livre blanc, un livre vert, un livre orange et faire toutes sortes de consultations. Il peut aussi y avoir eu une étude par les consultations qui ont été menées par la commission Rochon, et les consultations qui ont été menées par la ministre actuelle et un guide des orientations qui sont déposées sur la table qui démontrent clairement les choix que le gouvernement fait en matière de santé et de services sociaux, et une politique globale de santé et de bien-être par le biais de propositions concrètes qui seront mises sur la table par le biais des orientations gouvernementales qui seront publiées très prochainement...

On pourrait également parler de tout ce qui a été fait depuis trois ans maintenant sur des dossiers précis et spécifiques. On pourrait vous parler de l'alourdissement de la clientèle, par exemple, ou si on compare les efforts qui ont été faits par l'ancien gouvernement et celui qui est ici en place depuis trois ans. On remarquera qu'il y a une nette différence en ce qui concerne les budgets consacrés dans ce domaine par rapport aux personnes âgées et leurs besoins. On pourrait également reprendre tous les efforts qui ont été faits, pour avoir une plus grande équité inter-régionale. Il ne faudrait pas que la députée essaie de jouer de façon pernicieuse sur les préjugés qui peuvent exister par rapport aux exemples qu'elle amène lors de la période des questions, en particulier, en faisant la comparaison entre l'est et l'ouest de Montréal. Il faudrait faire attention si on veut jouer honnêtement et réellement sans jouer sur les préjugés des gens, Mme la députée de Chicoutimi.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, M. le député de Laurier. Mme la députée de Chicoutimi.

**Mme Jeanne L. Blackburn**

**Mme Blackburn:** Merci, M. le Président. La ministre ne m'a pas répondu à tout le volet et aux questions que je soulevais autour des gestes de privatisation dans le réseau et de désengagement de l'État. Lorsque la ministre me dit: Je n'ai pas accepté la vente de l'hôpital de Saint-Michel, je la référerais à la **Presse** du 12 novembre dernier qui disait: La ministre de la Santé, Mme Thérèse Lavoie-Roux, estime que la vente d'un hôpital public au secteur privé à titre expérimental ne pose pas de problème de principe. Mme Lavoie-Roux juge que le projet est recevable au point d'en saisir ses collègues. Si l'hôpital n'a pas été vendu, pas question de privatiser l'hôpital Saint-Michel, disent la direction et le syndicat. Ce n'est pas parce que la ministre ne voulait pas, c'est parce que l'hôpital s'y est opposé. Dans le fond, ce que je traduis ce matin, c'est exactement la perception

qu'a la population de la situation. Pour l'illustrer, je vais utiliser l'actualité d'aujourd'hui qui nous montre avec quelle facilité les détracteurs du libre-échange ont réussi à impressionner les gens quant à la question, à la menace que ferait peser le libre-échange sur les programmes sociaux et les programmes de santé.

La ministre a certainement dû être très impressionnée - si j'étais à sa place, je le serais - par la facilité avec laquelle on a convaincu la population qu'il y avait un rapport entre le désengagement de l'État et le libre-échange. C'est très facile à comprendre pourquoi la population a cette perception, on a fait de la privatisation une religion avec ce gouvernement, un dogme. Personne ne s'y oppose, on pourrait faire gérer nos hôpitaux par le privé, personne n'y voit d'objection. De là à ce que la population conclue que dans l'hypothèse d'un libre-échange, nos hôpitaux seraient gérés par des Américains, il n'y avait qu'un pas à franchir qui était facile à franchir. Je ne fais pas tout à fait la même lecture parce que le gouvernement du Québec, et c'est prouvé, n'a pas attendu et n'a pas à attendre le libre-échange pour se désengager. Indépendamment du libre-échange, nos hôpitaux pourraient passer aux mains des Américains, cela n'a pas un rapport avec le libre-échange; sauf que, dans certains secteurs, elle va reconnaître que si on ouvre des portes trop grandes, on risque d'avoir un petit peu plus de problèmes. Ce n'est pas le libre-échange qui fait problème, c'est le désengagement et le discours de ce gouvernement à l'endroit des programmes de santé et de services sociaux. C'est le discours du Conseil du patronat qui dit, précisément dans son bulletin du 8 septembre dernier: Écoutez, il faut réduire les coûts de société, les coûts des services de santé au Québec parce qu'on est non concurrentiel. C'est le discours du gouvernement conservateur qui veut se désengager ou enlever l'universalité des pensions de vieillesse, cela ne nous concerne pas, mais il n'y a rien d'étonnant que la population fasse un rapport entre la détérioration des services de santé au Québec, l'imposition de ticket modérateur, le silence, le gros projet de OSIS qui pourrait permettre, par exemple à une polyclinique, d'offrir des services de santé au Québec. La polyclinique pourrait être propriété des Américains comme elle pourrait être la propriété des Québécois, la ministre le sait très bien.

La population a fait un rapport qui, à mon avis, ne se fait pas. Cependant, pourquoi est-ce qu'elle a fait ce rapport? La faute en incombe au gouvernement actuel qui n'a pas réitéré les grands principes sur lesquels est fondé notre système de santé et de services sociaux au Québec: l'accessibilité, la gratuité et l'universalité. Aussi longtemps qu'on n'aura pas réaffirmé cela dans un document clair qui précise les choix de ce gouvernement, la population aura raison d'être inquiète, indépendamment, je le rappelle, qu'il y ait libre-échange ou non, peut-

être un peu plus s'il y a libre-échange, mais indépendamment de cette situation. Ce que la population dit au gouvernement: Nous sommes inquiets et le libre-échange ne fait rien pour diminuer nos inquiétudes. Les gens font un rapport, je le rappelle, que je ne fais pas de façon aussi étroite. Si le gouvernement actuel se trouve dans cette situation, la responsabilité lui en incombe avec des discours qu'a tenus le ministre délégué à la Privatisation et le silence de la ministre actuelle par rapport à la gratuité et à l'accessibilité des services. Tout cela vient alimenter les peurs et les craintes de la population du Québec quant à l'avenir des services de santé et des services sociaux. Une parenthèse, quand je parle d'une politique de la santé, j'ajoute une politique de bien-être, cela équivaut bien aux services sociaux.

**Le Président (M. Bélanger):** Bien, merci Mme la députée de Chicoutimi. Je cède la parole à Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux.

#### Mme Thérèse Lavoie-Roux

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, vous me permettez de sourire des affirmations de la députée de Chicoutimi qui affirme avec force, ce qui m'apparaît être aussi de la conviction, qu'elle comprend que la population soit alarmée eu égard aux affirmations qui ont été faites à l'endroit du libre-échange comme pouvant affecter nos services de santé et nos services sociaux. S'il y en a une qui entretient des craintes non fondées, c'est vraiment la députée de Chicoutimi qui nous parle de détérioration des services de santé et de services sociaux, alors qu'on sait que cette détérioration a été le produit de neuf années d'administration de l'ancien gouvernement qui a coupé sans vergogne dans les services de santé et les services sociaux quelles qu'aient été les raisons et que, depuis ce temps, par les efforts financiers que nous avons faits pour investir dans ce domaine de la santé et des services sociaux nous commençons peut-être à remettre un peu à flot ce système qui s'en allait, et je n'hésite pas à le dire, presque à la dérive à bien des égards.

M. le Président, pour revenir à la privatisation, d'abord, je voudrais dire ceci pour la population puisque la députée de Chicoutimi m'en donne l'occasion. La population n'a pas à s'inquiéter du rapport entre le libre-échange et la privatisation ou une perte de services dans le domaine de la santé et des services sociaux. On sait fort bien que tout ceci dépend de la volonté gouvernementale et que si une volonté gouvernementale voulait aujourd'hui, sans libre-échange, privatiser le système de santé, elle aurait le loisir de le faire puisque, comme je le disais tout à l'heure, les acceptations ou refus pour privatiser ou non relèvent du ministre en titre. Nous avons d'ailleurs d'autres garanties, beaucoup de

règlements et autres qui font que les services de santé et les services sociaux ne peuvent pas être affectés par une volonté qui proviendrait des influences du libre-échange, bien au contraire, et je le souhaite fort bien. Je pense que s'il y a des effets sur la santé et les services sociaux, les pressions se feront davantage sentir du côté américain qui n'a pas les mêmes avantages que nous au plan de la santé. Tous ceux qui sortent du Québec le savent fort bien que nous sommes privilégiés à cet égard, non seulement au Québec, je pense, mais dans l'ensemble du Canada. C'est une des choses que nous ne voulons pas perdre. Pour revenir à la privatisation elle-même, je n'entrerai pas dans l'explication des OSIS, des organismes intégrés de santé, qui n'ont rien à voir avec la privatisation - j'ai eu l'occasion de le répéter à moult reprises durant la consultation - et qui, de toute façon, ne sont pas encore une chose décidée, qui feraient l'objet d'expérimentation mais qui vont préserver, je l'ai dit et redit, les principes d'accessibilité et de gratuité aux services de santé... il n'est nullement question, M. le Président, ce sera dans les orientations gouvernementales, pour le gouvernement de privatiser les services de santé. Si la députée veut que je lui affirme aujourd'hui, ce n'est pas pour la rassurer parce qu'elle préfère entretenir ce mythe la députée de Chicoutimi. Je pense que je me dois de rassurer la population.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, Mme le ministre. Je cède la parole à un député ministériel, Mme la députée de Deux-Montagnes.

#### Mme Yolande D. Legault

**Mme Legault:** Merci, M. le Président. À titre de membre siégeant à la commission des affaires sociales, je me sens particulièrement concernée par la situation de la santé au Québec. Tout d'abord, je suis tout à fait en désaccord avec le sujet de l'interpellation, car j'ai la ferme conviction que nous possédons présentement au Québec un des meilleurs systèmes et une des meilleures politiques de santé au monde. Je reconnais qu'il n'est pas parfait et qu'il y a toujours place à l'amélioration, mais les faits concrets nous prouvent que depuis que notre gouvernement a été élu, en décembre 1985, la ministre de la Santé et des Services sociaux a adopté une série de mesures pour améliorer les nombreux et complexes problèmes qui existent dans ce domaine. Malgré toutes les réformes et les critiques formulées, je crois qu'avant tout, nous devons penser à protéger nos acquis et ce, dans une perspective également d'avenir. Nos enfants pourront-ils continuer à profiter de l'accessibilité et de l'universalité des soins comme aujourd'hui, si nous ne demeurons pas vigilants sur la gestion et l'administration? De ce budget qui s'avère, avec l'éducation, un des plus importants de notre gouvernement, il faut axer

notre action sur les qualités des soins avant de penser en termes de structures, de bâtiments et d'équipements. Une meilleure coordination, concertation, planification, s'impose dans l'élaboration d'une politique structurée et cohérente de la santé au Québec.

(11 heures)

De plus, y aurait-il lieu de repenser à la contribution du fédéral en matière de santé face aux provinces? Encore là, il est à souhaiter qu'une plus grande équité et une meilleure répartition des ressources soient instituées.

Face au rapport Rochon qui comparaît la détérioration des services à une cafétéria de soins de fast food, il m'apparaît clair que nous devons redonner aux organismes communautaires et aux CLSC leur vraie vocation: décentraliser, régionaliser, oui, mais il ne faudrait pas créer encore plus d'intermédiaires dans cette structure déjà trop hiérarchisée et bureaucratisée. À mon avis, il faut penser à simplifier, alléger, humaniser, plutôt que compliquer et alourdir. D'ailleurs, devant tous ces problèmes vécus, des études nous démontrent qu'injecter de l'argent n'est peut-être pas la solution miracle, puisque plus le gouvernement débloque des fonds, plus l'état de santé des Québécois continue à déprimer et à engorger les salles d'urgence. Cette situation est très alarmante, M. le Président, et témoigne du déséquilibre et du malaise profond que vit notre société actuelle.

D'un autre côté, devant une économie fragile, les démographes continuent à nous alarmer sur les statistiques d'une population vieillissante au Québec et d'une crise de natalité irréversible. Par conséquent, nous sommes obligés d'envisager une hausse inévitable pour l'avenir des coûts et de l'utilisation des services de santé au Québec. Face à ce contexte, il est bien entendu que l'État, tout en tenant compte de ses capacités de payer, doit prendre ses responsabilités, tout en considérant comme indispensable et complémentaire le bénévolat et une plus grande participation de l'entreprise privée. À cet effet, toute action efficace doit reposer sur une concertation des décideurs et des intervenants de notre société.

Même si des coupures budgétaires dans ce domaine ne se font jamais de gaieté de coeur, nous n'avons parfois pas le choix, puisqu'il ne faut pas oublier que le social est tributaire de la prospérité économique. Malgré le pessimisme qui peut paraître régner présentement, je crois que l'avenir s'avérera optimiste dans la mesure où nous saurons, comme société, être innovateurs et originaux dans nos solutions. Pour ce faire, il faut cesser d'avoir peur de mettre en question et de critiquer certains de nos vieux schèmes de pensée. Au lieu de traiter le problème à la pièce en faisant du cas par cas, je crois qu'il faut vraiment concevoir une politique globale de la santé au Québec. Nous devons nous attaquer aux causes et non pas uniquement aux effets du

problème. Pour cela, il faut apprendre à changer notre philosophie face à la maladie et face aux relations qu'entretient le corps médical avec des personnes humaines souffrantes.

Quant à la régionalisation des services, nous croyons qu'il est également important de dispenser une qualité équivalente de soins partout au Québec. Un malade en province est aussi important qu'un patient de Montréal.

M. le Président, j'aurais aimé continuer. Est-ce que je peux avoir le droit de continuer?

**Le Président (M. Bélanger):** Malheureusement, les règles sont très strictes en interpellation.

**Mme Legault:** En conclusion, je pense que tous ces arguments concrets nous prouvent, encore une fois, que notre gouvernement, sans être parfait, a quand même de ces positifs pour améliorer la qualité de vie et des soins au Québec, compte tenu de la courte histoire de notre collectivité. Comparativement à d'autres pays, nous pouvons, malgré les lacunes de notre système, en être fiers. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, Mme la députée. Je cède maintenant la parole à Mme la députée de Chicoutimi.

**Mme Jeanne L. Blackburn**

**Mme Blackburn:** Merci, M. le Président. J'ai écouté avec beaucoup de plaisir, je dirais, les propos de la députée de Deux-Montagnes et je comprends que la ministre et le parti ministériel ne souhaitent pas la laisser parler plus longtemps sur l'état de santé et les budgets des services sociaux. Ce que j'essaie de faire comprendre à la ministre, c'est ce genre de discours qui entretient exactement ce qu'on est en train de dire. Il faut compter sur le bénévolat et les entreprises privées, nous dit-elle, et ensuite il y a eu des coupures et ce n'est pas de gaieté de coeur. Cela ne pouvait pas être mieux dit. Alors, je dis bravo, cela vient juste illustrer de façon très claire et très précise toutes les appréhensions de la population actuellement, parce que je crois beaucoup à la sincérité de la députée de Deux-Montagnes. Elle se fait ainsi le porte-parole de la perception populaire qu'a la population à l'endroit de ce gouvernement. Sa perception est juste.

M. le Président, je vais revenir aux OSIS. Mme la ministre nous dit: Ce n'est pas encore implanté. Elle dit que celles qui vont être implantées vont préserver l'accessibilité et la gratuité. Donc, "qui vont être implantées", il y a comme une contradiction. Est-ce qu'elles vont être implantées ou est-ce qu'elles ne le seront pas? J'ai un certain nombre de questions là-dessus. Je ne vous cache pas que si la mi-

nistre n'a pas donné son accord au sous-ministre pour lancer un tel document, j'ai des problèmes.

J'imagine qu'il l'a fait avec le consentement de la ministre, le consentement de la ministre, je le crois, malgré que d'autres aient prétendu que non, parce qu'elle-même se disait intéressée à la formule des HMO et qu'ils devenaient un peu les OSIS qui semblent susciter une saine compétition entre les établissements du réseau. Ce sont ses paroles. Pourquoi une compétition au sein du réseau? La députée de Deux-Montagnes vient de nous dire que le système est bon, 80 % de la population est satisfait; on contrôle nos coûts et ça va relativement bien. On est parmi les meilleurs systèmes au monde, y compris quand le gouvernement était là pendant neuf ans. Je le dis en passant.

La ministre ne peut pas nier son intérêt pour les OSIS. Les OSIS, cela pose un certain nombre de questions. Qui sera intéressé à adhérer aux OSIS? Les gens généralement bien informés. Cela laisse encore pour compte les gens moins bien informés, plus inquiets de leur avenir, de l'est de Montréal et des quartiers défavorisés. Les gestionnaires de ces OSIS vont-ils être intéressés à réduire les coûts? Vraisemblablement, parce que le document dit: Un léger recours à une forme d'incitatif pourrait être souhaitable. Donc, si vous en économisez plus, vous pourrez en garder une partie plus importante.

Qu'advient-il des personnes sur un territoire de CLSC qui n'adhéreront pas à l'OSIS? Le CLSC a un territoire et dessert la population. Il y en a un qui aurait sa carte-soleil et l'autre, sa carte OSIS? Je ne le sais pas. En ce qui concerne l'argument de la concurrence, on n'a pas de concurrence actuellement. C'est un argument malhonnête. On n'a pas de concurrence pour ainsi dire dans notre système de santé. Pourtant, on reconnaît internationalement que c'est parmi les plus compétitifs, les plus intéressants, les moins coûteux, largement moins coûteux qu'aux États-Unis qui font l'envie et on est en train de nous dire qu'il faudrait y introduire de la concurrence.

Ce que la ministre veut faire avec les OSIS, elle veut essayer de régler le coût des actes médicaux. C'est ça. Bien, elle n'ose pas s'attaquer au gros problème. C'est ça, le problème avec les OSIS. À présent, les OSIS... La ministre va répondre à trois ou quatre questions là-dessus. Dans l'hypothèse... Là, je vois celui-là, parce que c'est vraiment la porte ouverte à la privatisation, d'une part, à l'appétit vorace des entrepreneurs privés qui vont vouloir se remplir les poches en gérant nos établissements publics et les OSIS, confiés à une polyclinique, tel qu'envisagé, comment peut-elle me garantir et garantir aux Québécois, au moment où on se parle, qu'elle pourra empêcher - dans le cadre du libre-échange - les Américains de devenir propriétaires d'une polyclinique qui deviendrait

une OSIS? Est-ce qu'elle peut me répondre?

**Le Président (M. Bélanger):** Merci. Mme la députée de Chicoutimi. J'invite maintenant Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux...

### Mme Thérèse Lavoie-Roux

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, la députée de Chicoutimi invoque de tel spectre que... enfin, je vais essayer de lui répondre. D'abord, les OSIS, il en a été question durant la consultation que j'ai menée. On n'a pas sorti cela d'un sac. C'est une formule non pas pour créer de la concurrence ou de la compétition. C'est une formule qui, en empruntant certains éléments des HMO aux États-Unis, permettrait de mettre davantage l'accent sur le préventif que sur le curatif.

Ce que beaucoup de gens nous ont dit, ce que tout le monde s'entend à dire - là-dessus, il y a presque un consensus - c'est qu'il faut faire un virage. Il faut mettre plus d'argent dans le préventif que dans le curatif. OSIS, ou cette organisation de soins intégrés de santé - il faudrait parler un langage un peu plus simple - permet peut-être de faire ce virage. Personne ne va se remplir les poches, comme la députée semble l'entendre. Parce que si ce virage se fait et que pour la population, tout en étant aussi bien servie, les coûts étaient moins chers, cela permettrait d'investir ces sommes dans de nouveaux services, encore au service de la population. Mais il ne faudrait pas créer l'impression, M. le Président, que, demain matin, le Québec est couvert de ce type d'institution. Il y a encore énormément... D'ailleurs, je pense que, dans ce rapport, il est sorti, parce que tous les documents... Il y a beaucoup de documents de travail qui sont préparés par notre service de planification et d'évaluation, ce ne sont pas des documents secrets. Il est sorti et je pense qu'il était naturel qu'il sorte. Mais comme on l'indique dans ce livre-là, je pense, il faut maintenant voir la faisabilité d'un tel projet, qui ne serait nullement un projet pour alimenter ce qu'elle appelle la concurrence ou la compétition, mais vraiment une émulation mais bien davantage, tenter de faire faire un virage que plusieurs souhaitent. Si jamais, les conditions de faisabilité pouvaient être réunies, il pourrait s'agir au plus d'un ou de deux projets expérimentaux. C'est tout ce qu'on pourrait faire.

Vous savez, M. le Président, une chose me tracasse: tout le monde souhaite qu'on corrige les problèmes de santé et de services sociaux. Tout le monde dit: il y a des choses à améliorer; là-dessus, j'en conviens parce qu'on travaille très fort pour les améliorer. Mais penser qu'on peut améliorer sans jamais rien remettre en question, sans jamais penser à des formules nouvelles, sans jamais dire: est-ce qu'il y aurait moyen d'initier autre chose? à ce moment, retournons chacun chez nous, demandons strictement à des robots

d'administrer le service de la santé et, à ce moment, peut-être que la députée de Chicoutimi sera heureuse.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole au député de Notre-Dame-de-Grâce. M. le député.

**M. Harold Peter Thuringer**

**M. Thuringer:** M. le Président, je suis aussi bien heureux d'ajouter mon appui à la ministre pour notre politique de la santé et des services sociaux au Québec. J'ai moi aussi travaillé dans ce domaine il y a plusieurs années et je remarque que la qualité des services, malgré le fait qu'il y a beaucoup de choses à faire encore, est quand même sur une bonne piste. On a fait beaucoup de gestes positifs.

J'aimerais parler plutôt d'un secteur de la santé et des services sociaux soit la réadaptation. Il est clair que notre gouvernement, dans le secteur qui touche les déficiences intellectuelles, comme l'alcoolisme et les drogues, a fait bien des pas au cours des dernières années. Il faut aussi remarquer que l'ancien gouvernement n'a pas, au cours des années passées, injecté ni fait de grands pas comme nous.

Je veux revenir sur les gestes positifs et concrets. En 1984, la ministre a réaffirmé le caractère impératif, humain et social de l'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle. Alors, elle a mis et consacré des budgets: d'abord, une somme de 8 000 000 \$ a été annoncée à cette fin; 2 000 000 \$ ont été consacrés aux services de thérapie et de dépannage à l'intention des familles qui gardent dans leur milieu une personne atteinte de cette maladie; un montant de 1 500 000 \$ a été alloué au service de la stimulation précoce pour les enfants entre 0 et 4 ans et au service d'assistance éducative pour les personnes entre 5 et 21 ans. Un budget de 2 500 000 \$ a aussi été octroyé afin d'ouvrir, dans de nouvelles places, des services d'apprentissage aux habitudes de travail. Une autre somme de 2 000 000 \$ a, par ailleurs, été consacrée à des projets de réintégration provenant des centres de réadaptation et des centres hospitaliers pour desservir cette clientèle. Je pense que ce sont des gestes tellement positifs et concrets. Comme je l'ai mentionné, il reste encore bien des demandes.

(11 h 15)

La même chose pour le problème de la drogue. Encore une fois, 3 900 000 \$ ont été consacrés à ce domaine pour la prévention, la recherche et la réadaptation: 2 600 000 \$ pour la consolidation des centres de réadaptation, 600 000 \$ pour la prévention et une somme de 200 000 \$ pour des organismes communautaires.

J'aimerais ouvrir une parenthèse. Je pense que le gouvernement peut être le moteur et inciter bien des choses et des services. Il faut

aussi la collaboration du secteur privé et du secteur du bénévolat. À la commission parlementaire où j'ai siégé pendant plusieurs semaines, on a reçu le message que le public, les parents et les organismes veulent vraiment valoriser et impliquer les familles dans les services et les programmes. Ayant travaillé plusieurs années dans ce domaine, je trouve que c'est très important. C'est une question de complémentarité. Il ne s'agit pas de transférer la responsabilité au secteur du bénévolat. Mais c'est une chose très importante que j'appuie fortement.

En conclusion, M. le Président, je veux juste dire que même si c'est un petit secteur que j'ai visé dans cette courte période de temps où je me suis adressé à vous, malgré cela, on voit positivement les choses. Je pense qu'on doit au moins indiquer que le gouvernement a fait de bonnes choses. Merci.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. J'invite maintenant Mme la députée de Chicoutimi...

**Mme Jeanne L. Blackburn**

**Mme Blackburn:** Merci, M. le Président. J'aurais aimé que la ministre me dise comment un CLSC bien mandaté ne pourrait pas réaliser ce qu'elle veut confier à une OSIS. J'aurais aimé que la ministre, qui me dit: Je n'ai pas parlé de concurrence, se rappelle les propos qu'elle tenait, en disant que les HMO aux États-Unis semblent susciter une saine compétition entre les établissements du réseau - je n'ai pas inventé le terme. Par ailleurs, j'aimerais que la ministre, lorsqu'elle nous dit: Il faut chercher d'autres voies... Là-dessus, je la rejoins tout à fait, il faut se dire que l'idée d'un organisme quel que part un peu plus intégré dans sa vision des besoins des personnes, qui a un - j'allais l'appeler ainsi - guichet, comme on l'a déjà dit, pour recevoir une gamme de services importants, c'est une idée alléchante.

Cependant, aller prétendre qu'il faut absolument confier cela à n'importe qui, y compris à des polycliniques, là j'ai des problèmes. L'idée d'avoir un organisme... Si la ministre se penchait sur la possibilité de mandater nos CLSC actuels, si la ministre se penchait sur l'idée de ce que j'appellerais une OSIS, une organisation de soins intégrés de santé - appelez cela n'importe comment - régional, là on se parlerait. Ce n'est pas de cela qu'on parle. Ce dont on parle, c'est la possibilité d'établir des services. D'abord, on sait que ce n'est pas applicable dans les régions. Qu'est-ce qu'on va faire avec les régions quand on va vouloir axer nos interventions sur la prévention? On dit: Dans les régions, une OSIS, ce n'est pas vraiment applicable, ce n'est pas vraiment à retenir. Et on va aller faire cela dans des régions plus peuplées. Comment va-t-on s'assurer qu'il n'y aura pas de sélection des clientèles?

Si je voulais ouvrir une OSIS au Québec, je ne sélectionnerais pas mes clientèles, je sélectionnerais mon quartier. Une polyclinique dans le West-Island et une polyclinique à Saint-Henri, cela n'a pas tout à fait la même clientèle et cela n'a pas tout à fait les mêmes chances de succès. C'est cela, le problème, avec le projet de la ministre. Avec son projet, la ministre laisse planer l'impression, comme ses collègues d'ailleurs, qu'il faut introduire de la compétition dans notre système. Et cela, je n'y crois pas. Je n'y crois pas plus que Lee Sodérstrom qui déclarait, dans une étude qui a été réalisée pour la commission Rochon... Je me permets de le citer. Il concluait qu'un régime concurrentiel au Québec aurait des effets négatifs au moins sur deux plans, un système moins équitable, une médecine pour riches et une médecine pour pauvres et un système davantage bureaucratisé en raison de la complexité. Les coûts pour le gouvernement pourraient être réduits mais il est inévitable qu'au plan global de l'économie, les dépenses de soins de santé seraient en hausse. Ce n'est pas moi qui le dis. Je dis qu'on ne peut pas lancer un tel ballon, OSIS, sans inquiéter la population. Et quand la ministre me dit que c'est normal, qu'il y a beaucoup de rapports qui sont pondus au ministère et qui sont rendus publics, j'ai interrogé la ministre en commission, précisément le 12 octobre dernier, sur l'existence d'un rapport sur les besoins de soins pour les personnes dans les institutions psychiatriques au Québec. Elle m'a dit textuellement: "Cela n'existe pas. Si vous l'avez vous êtes bien chanceuse." Je l'ai effectivement, parce que c'est un rapport comme celui-là. Mais M. Lamarche n'a pas choisi d'aller le rendre public au cours d'une conférence de presse. C'est ça la différence. Si elle n'y voit pas de différence, j'en vois une, majeure. Alors je demande à la ministre si elle peut me dire comment ces OSIS vont régler le problème de l'accès aux services de santé dans les milieux défavorisés. Comment les OSIS vont-ils régler le problème d'accès et d'égalité aux soins de santé dans les régions éloignées? Comment les OSIS... Comment l'argent qu'on va distraire pour faire la publicité et l'information - parce qu'il va bien falloir en faire un peu - ne sera pas pris ailleurs pour favoriser une clientèle qui l'est déjà? Je dis qu'on ne peut pas s'en aller dans une telle direction sans soumettre ces hypothèses de travail - même si elles peuvent apparaître intéressantes à certains égards - sans que ça inquiète la population et sans que ça exige un large débat public. On ne peut pas, M. le Président, changer les règles du jeu, modifier l'accès aux services ou leur dispensation sans qu'il y ait un débat sur l'ensemble. Et ce n'est pas vrai que des ballons vont suffire.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, Mme la députée de Chicoutimi. Mme la ministre, votre droit de réplique.

### Mme Thérèse Lavoie-Roux

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, vous comprendrez que c'est assez difficile de pouvoir convaincre la députée de Chicoutimi, quoiqu'il y ait une certaine admission qu'elle pense qu'on puisse tenter des expériences nouvelles. C'est déjà un progrès par rapport à ses affirmations préalables. En même temps, elle affirme des choses qui sont inexactes comme, par exemple, comment va-t-on empêcher la sélection de la clientèle, c'est-à-dire une présélection de clientèle ou favoriser une clientèle par rapport à une autre? Je voudrais lui dire là-dessus, M. le Président, qu'une de nos préoccupations c'est justement que cette sélection de clientèle qui se fait aux États-Unis ne puisse pas se faire au Québec dans le sens où elle se fait aux États-Unis, à savoir qu'on pourrait choisir une clientèle jeune, en bonne santé, etc. Alors c'est un des problèmes, qu'il n'y ait pas ce type de sélection de clientèle.

Cela pourrait tout aussi bien avoir lieu dans un quartier défavorisé que dans un quartier favorisé. Il n'y a rien qui s'y oppose. Et quand elle dit: Il y aura une carte de l'OSIS et il y aura une carte d'assurance-maladie. Je regrette, M. le Président - je suis bien prête à rencontrer Mme la députée de Chicoutimi pour lui donner une foule d'information qu'elle n'a pas - il n'y aura pas deux cartes d'assurance-maladie. Ce sera la même carte qui va être utilisée dans les deux. Je trouve que ce que la députée avance est absolument sans fondement.

Autre chose. Elle dit: Pourquoi ne le remettez-vous pas à un CLSC? Il n'y a aucune institution qui n'en est exclue. Ce n'est pas impossible qu'un CLSC... Et d'ailleurs, je pense que certains CLSC se sont montrés intéressés. Alors il n'y a rien d'exclu à cet égard-là. Je veux bien que la députée de Chicoutimi nous fasse des tas d'affirmations gratuites, mais je lui répète qu'il s'agit d'expérience qui permettrait - peut-être que nous nous trompons, peut-être que l'expérience pourrait s'avérer non fondée si elle devait avoir lieu - de changer un peu le "focus", je dirais, l'accent, le déplaçant du curatif au préventif. Mais c'est une opération qui peut être lancée strictement à titre expérimental et au moment où nous aurons toutes les garanties que l'accessibilité, la gratuité des services et la non-sélection... Si c'est l'universalité, tout le monde y a accès, enfin peut y avoir accès dans un quartier donné.

Écoutez, je n'ai rien d'autre à ajouter, sauf que la députée de Chicoutimi pense avoir trouvé là un cheval de bataille et dire qu'il faut surtout entretenir la peur du public vis-à-vis d'une expérience nouvelle qui pourrait risquer, imaginez-vous donc, d'améliorer nos services de santé et nos services sociaux. M. le Président, je n'ai pas d'autre argument. Je pense que la députée veut passer ce message, veut l'entretenir, veut le développer et, si possible, même

créer des craintes dans la population. Ce que je veux dire à la population, je l'ai dit tout à l'heure, rien ne sera fait pour être une menace à nos services de santé et nos services sociaux. Au contraire, le seul objectif que des orientations gouvernementales nouvelles pourraient poursuivre, ce sont des objectifs d'amélioration des services de santé et des services sociaux. Encore une fois, si nous ne voulons rien faire, si nous ne voulons rien examiner, aucune avenue nouvelle, je pense que nous nous trouvons devant un cul-de-sac dans le domaine de la santé et des services sociaux. Comme ministre, je refuse de dire que nous sommes devant un cul-de-sac. Il y a déjà des améliorations qui ont été apportées. On a un bon service de santé au point de départ. Des améliorations ont été apportées au cours des trois dernières années, et je veux et le gouvernement veut poursuivre dans cette direction.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, Mme la ministre.

Nous reconnaitrons maintenant M. le député de Fabre.

#### M. Jean A. Joly

**M. Joly:** Merci, M. le Président. Lorsque j'ai su que Mme la députée de Chicoutimi était ici ce matin, je me suis dit: il ne faut pas que je manque ça parce que telle qu'on la connaît, elle s'est quand même fait une réputation. A mon sens, ces gens ont à peu près tous une spécialité de l'autre côté. On a rencontré des députés alarmistes. Maintenant, on rencontre des députés qui entretiennent des mythes. Je ne voudrais pas dire pour autant que ce sont des députés "mytheux". Je me dois quand même de souligner l'effort que fait Mme la députée de Chicoutimi pour entretenir cette crainte dans la population. Le rôle d'un député est celui d'un animateur et non pas d'un agitateur. On retrouve beaucoup de qualités chez la députée de Chicoutimi, mais elle semble vouloir faire diriger le débat strictement vers un sujet qui n'est pas encore réglé, tout cela pour faire oublier tout ce qui se fait de bon et de positif. J'aimerais vous entretenir surtout de ce qui s'est fait pour les organismes communautaires, dans le secteur des services à la jeunesse. Si on cherche à décortiquer l'éventail des organismes qui sont actuellement sous le chapeau, sous la tutelle, sous l'aide de notre gouvernement, on peut quand même en identifier plusieurs. Je me réfère aux maisons des jeunes, aux organismes orienteurs, aux maisons d'hébergement jeunesse, aux organismes de prévention et d'aide dans le domaine de la prostitution juvénile, de la délinquance et de la prévention du suicide. Si on se réfère à ce qui se passait en 1984-1985, des années qui ont été quand même sous le pouvoir du gouvernement péquiste, il n'avait à donner que seulement des budgets de 4 500 000 \$, alors qu'aujourd'hui, en 1988-1989, il y a presque 12 000 000 \$. Si ce n'est pas ça

faire de la prévention, je me demande, M. le Président, ce qu'on pourrait imaginer de plus. Regardons spécifiquement ce qui s'est fait pour les maisons des jeunes. En 1984-1985, il y avait 73 organismes; aujourd'hui, en 1988-1989, il y en a 149, passant d'un budget de 2 800 000 \$ à 6 500 000 \$. Je ne comprends pas la députée de Chicoutimi de vouloir entretenir dans la population des mythes à savoir qu'il ne se fait absolument rien. Si on regarde les mandats qu'ils s'étaient donnés quant aux maisons des jeunes, ils n'avaient même pas d'aide, même jamais de crédits approuvés par le Conseil du trésor. Jamais. C'est la même chose dans le cas des maisons d'hébergement jeunesse. Absolument aucune politique approuvée. Cela a été défini. Cela a été dit. On se devait de négocier ça toujours à la pièce. Il n'y avait absolument rien qui garantissait que ces maisons pouvaient s'assurer une survie tout en faisant de la prévention. Quant à l'hébergement jeunesse, il y a une augmentation de plus de 100 % du budget. (11 h 30)

Alors, Mme la députée de Chicoutimi, je vous demanderais une fois pour toutes d'être honnête, de faire en sorte que la population ait le vrai portrait de la situation et non pas simplement votre interprétation. C'est facile de mal utiliser le pouvoir que vous avez et d'alerter à votre façon la presse ou la population en général quand vous savez pertinemment que tout ce qu'on cherche à faire, c'est justement d'améliorer le système. Il a été dit par chacun des intervenants qu'il n'est pas parfait. C'est sûr qu'il n'est pas parfait, mais de la façon constante dont on recherche des solutions, on ne peut faire autrement que d'aller vers une amélioration. Essayez d'arrêter d'entretenir ces mythes qui sont néfastes pour toute la population et pour vous-même, Mme la députée, parce que vous serez jugée sur tout ce que vous dites. Tout ce que vous avez dit jusqu'à maintenant peut être vérifié. Je pense que Mme la ministre a clairement défini les politiques qui seront mises de l'avant et, par la suite, on pourra sûrement démontrer très clairement, autant avec des chiffres qu'avec des réalisations, que le gouvernement en face de vous est sérieux et honnête.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, M. le député de Fabre.

Je cède maintenant la parole à Mme la députée de Johnson.

#### Mme Carmen Juneau

**Mme Juneau:** Merci beaucoup, M. le Président. Je vais toucher seulement au volet du troisième âge, compte tenu que c'est ma responsabilité ici, à l'Assemblée nationale.

M. le Président, celles et ceux qui, aujourd'hui, ont plus de 60 ans, en plus d'avoir modelé la société québécoise dans laquelle nous vivons, constituent le creuset de notre histoire. Ce n'est

donc pas un hasard si les partis politiques sont de plus en plus appelés à se définir quant à ce groupe de personnes qui, en 1988, totalisent plus 650 000 individus. Ce qu'il faut d'abord savoir des personnes du troisième âge, c'est que plus de 70 % sont autonomes et capables de se défendre. Elles ont leurs propres activités et leurs propres réseaux de rencontres; les clubs de l'âge d'or existent, l'Association des aînés francophones, la Défense des retraités et j'en passe. Ces personnes organisent des colloques et des rencontres et elles font directement pression sur le gouvernement. Elles sont organisées et elles peuvent influencer les décisions qui les concernent.

Ce dont je désire cependant vous entretenir aujourd'hui, c'est de cet autre 30 % de personnes âgées qui sont presque sans défense, sans organisme de pression et qui comptent sur l'aide du gouvernement pour qu'on les traite avec dignité. Parmi ces personnes, 25 000 sont en centres d'accueil; plus de 3000 autres sont en soins prolongés dans des hôpitaux, 7000 reçoivent des soins à domicile et quelque 7000 autres attendent que le gouvernement leur trouve une place parce qu'ils sont incapables de subvenir à leurs propres besoins.

Lors de la campagne électorale de 1985, le Parti libéral s'était engagé à faire davantage pour les personnes âgées. Faisons donc ensemble le bilan de ces trois années de pouvoir. Le Parti libéral s'était engagé à régler le problème des listes d'attente en centres d'accueil; pourtant 7000 personnes attendent toujours qu'on leur trouve une place. Le Parti libéral s'était engagé à aider les personnes âgées démunies à se loger plus facilement; pourtant le gouvernement a coupé dans les programmes pour les constructions de HLM. Le Parti libéral s'était engagé à adopter une loi plus sévère à l'égard des foyers clandestins qui exploitent les personnes âgées; on n'a pas encore vu l'ombre d'un projet de loi dans ce domaine. Le Parti libéral s'était engagé à sensibiliser les médecins au problème de la surmédication des personnes âgées; rien n'a été mis sur la table dans ce domaine. Le Parti libéral s'était aussi engagé à créer un office de protection pour les personnes âgées victimes de violence et d'abus de toutes sortes; encore rien n'a été fait dans ce domaine. La conclusion n'est pas très difficile à tirer, M. le Président. Les personnes âgées vivent une situation inacceptable et le gouvernement du Parti libéral n'a pas livré la marchandise.

M. le Président, c'est difficile à accepter quand on voit ce qui se passe dans les centres d'accueil où il n'y a même pas un minimum de qualité de vie à cause des ressources manquantes. Pour ce faire, il me semble important que le gouvernement injecte des fonds substantiels supplémentaires à ceux qu'il a déjà versés pour la construction de nouveaux centres d'accueil et pour ajouter des ressources dans les centres d'accueil existants. On sait que lors du congrès des centres d'accueil qui s'est tenu au Hilton au

printemps dernier la recommandation était très importante et ce qu'on a donné était beaucoup moins.

Quand vous lisez dans les journaux que faute de personnel suffisant les personnes âgées sont nourries à la chaîne, mélangent la nourriture avec la soupe pour que ça prenne moins de temps pour les nourrir, on leur met des couches parce qu'on n'a pas le temps de les amener à la toilette, on ne blâme pas le personnel qui est là. Il est insuffisant pour le nombre de personnes qui sont en centre d'accueil.

M. le Président, ce matin, je veux savoir quand Mme la ministre responsable de la Santé et des Services sociaux et son gouvernement va être en mesure de nous dire qu'il y aura de la place pour les 7000 personnes inscrites sur une liste d'attente? Aussi, quand va-t-elle demander à son collègue ministre d'injecter d'autres fonds pour la construction de HLM? Quand va-t-on aussi faire en sorte que les foyers clandestins ne puissent faire du mal à ces gens?

M. le Président, je souhaite que la ministre puisse nous répondre de façon que nos gens âgés soient traités dignement et avec humanité.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, Mme la députée de Johnson. Je cède maintenant la parole à Mme la ministre pour son droit de réplique.

#### Mme Thérèse Lavoie-Roux

**Mme Lavoie-Roux:** Merci, M. le Président. Sans reprendre l'exposé qu'elle a fait, je partage les sentiments de la députée de Johnson à l'endroit du respect qu'exigent les personnes âgées et de la considération que l'on doit avoir pour elles.

Je voudrais quand même revenir sur certaines de ses affirmations voulant que le gouvernement n'ait rien fait. Je voudrais simplement lui dire que si on prend, par exemple, uniquement la question de l'alourdissement des clientèles, c'est là un problème qui remonte à 1976, 1977, 1978. À ce moment, les centres d'accueil réclamaient déjà de l'argent pour l'alourdissement des clientèles.

Je peux dire à Mme la députée de Johnson que le gouvernement antérieur qui, au titre de l'alourdissement des clientèles et de l'amélioration justement de la qualité des services dans les centres d'accueil, a remis sur une période de neuf ans 31 000 000 \$. Sur une période de cinq ans, nous aurons mis près de 61 000 000 \$ ou 65 000 000 \$, soit l'un ou l'autre, disons 60 000 000 \$. Alors, c'est vous dire que nous faisons aussi notre large part.

Aussi, vous ajoutez que le problème auquel nous faisons face présentement doit se solutionner non seulement à partir d'argent pour l'alourdissement des clientèles, c'est un élément très important, mais aussi la reconversion de nos lits de centres d'accueil pour hébergement en lits de soins prolongés. Je dois dire que, malheureusement, le gouvernement antérieur a construit des



centres d'accueil, et j'en conviens fort bien, je l'ai dit à l'Assemblée nationale, comme d'ailleurs nous continuons d'en construire, mais qu'ils ne les ont pas construits d'une façon suffisamment fonctionnelle sauf à partir peut-être de 1984-1985. Ce qui veut dire qu'aujourd'hui nous faisons face à un défi considérable sur le plan financier pour rendre ces places fonctionnelles. Cela aussi fait partie de l'amélioration de la qualité des services que nous pourrions donner aux personnes âgées.

Nous en avons converti déjà un certain nombre le printemps dernier. Nous voyons à la reconstruction, dans des cas, au réaménagement d'un grand nombre de centres d'accueil mais, encore une fois, ce plan doit être étalé sur un certain nombre d'années parce qu'il s'agit de montants importants. Je serais heureuse de dire à la députée de Johnson qu'à l'heure actuelle il y a en construction, soit à cause de la vétusté, de la sécurité ou à cause de la construction nouvelle, plus d'argent sur la table qu'il n'y en a jamais eu depuis un très grand nombre d'années.

Évidemment, il y a des lenteurs dans la réalisation de ces constructions. On n'a qu'à se rappeler, par exemple, le centre Anna-Laberge dont la construction a débuté, je crois, en 1985 et qui ouvrira ses portes en 1990. Si on prend le maintien à domicile aussi, il faut bien que vous réalisiez que sur trois ans, nous avons augmenté les budgets d'aide à domicile d'environ 48 %. Alors, c'est dire aussi que c'est une priorité pour nous. Nous avons aussi tenté - et nous espérons faire davantage - d'augmenter un peu les subventions aux organismes communautaires à domicile qui oeuvrent auprès des personnes âgées.

Je pense que cette matière, je le reconnais, préoccupe la députée de Johnson. Je pense que c'est une préoccupation que l'ensemble de notre société doit avoir et que le gouvernement doit épauler le plus possible. Je pourrais ajouter toutes les unités de gériatrie qui ont été mises en place ou consolidées, depuis que nous sommes arrivés, dans le cas de certaines qui existaient pour permettre cette approche beaucoup plus de réadaptation des personnes âgées qu'on ne le faisait dans le passé. On pourrait parler de centres de jour, etc. Je pense, M. le Président, que ce sont là des gestes très significatifs que nous avons posés. En terminant, je veux ajouter, que sur la question des abus envers les personnes âgées, le rapport ne m'a pas encore été remis, il doit l'être incessamment. Fort probablement, les orientations gouvernementales sur la politique globale sur la santé et les services sociaux auront un accent particulier mis sur les problèmes des personnes âgées.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole au député de Laurier.

## M. Christos Sirros

**M. Sirros:** Merci, M. le Président. J'aimerais profiter de ces cinq dernières minutes qui sont dévolues aux députés ministériels pour revenir sur quelques-unes des interventions qu'a faites la députée de Chicoutimi et plus particulièrement sur toute la question de la privatisation qui est prônée par ce gouvernement, selon son dire. Je trouve que l'exercice auquel a procédé la députée de Chicoutimi c'est un exercice, en tout cas, que je ne qualifierai pas parce que cela risquerait d'être antiparlementaire. De façon consistante, elle lit, elle aborde la question de la privatisation en même temps qu'elle parle de l'OSIS comme si le but de l'OSIS, une organisation de soins intégrés de santé, était de passer à la privatisation. M. le Président, soit que la députée n'ait pas lu le rapport, soit qu'elle ait lu et qu'elle décide d'induire la population en erreur. C'est un choix qu'elle est libre de faire comme députée. Un des collègues a dit qu'on sera jugé, à un moment donné, sur nos agirs.

Si c'est le choix qu'a fait la députée qui est de faire planer des doutes dans la population sur la privatisation et les idées pernicieuses que pourrait avoir ce gouvernement, si on reprend son communiqué de presse, par exemple, et je la vois sourire, toute contente de son coup, j' imagine... Elle parle des organisations - en parlant des organisations de soins intégrés de santé - qui, selon elle, tenteraient de favoriser les clientèles déjà privilégiées et concentrer en leur faveur davantage de moyens pour une plus grande qualité des soins. Un peu ce que je disais tout à l'heure, de façon très pernicieuse, elle veut opposer, elle veut jouer sur les préjugés des gens. Il n'y a absolument rien, et je la défie de nous prouver que ce qu'elle avance dans son communiqué de presse est vrai, il n'y a absolument rien, dis-je, qui dit que les OSIS, les organisations de soins intégrés de santé, nous le répétons, qui sont encore des expériences qu'on voudrait tenter pour mettre davantage l'accent sur le préventif, puisqu'il s'agirait de maintenir le niveau de santé de la population afin qu'on évite de réagir par le curatif, c'est le but de ces organisations de soins intégrés de santé... Je la défie de nous prouver qu'elles sont là pour favoriser les classes privilégiées. Je la défie de nous prouver qu'elles ne seront pas ou qu'elles ne pourront pas être implantées dans les quartiers défavorisés. Je la défie de nous prouver qu'elles ne seront pas implantées à partir des principes d'universalité, d'accessibilité, de gratuite pour tout le monde qui voudrait y adhérer, si on en arrive au point où on les implantera. En tenant compte des problèmes qu'ils ont eus aux États-Unis, où effectivement le système est privé et dans lequel on ne veut pas embarquer, on a dénoté les faiblesses des organismes privés aux États-Unis et, effectivement, dans le document qui est là et qui est public, elle va voir que ce sont des caveats qu'on

met avec ces organisations de soins intégrés de santé. C'est-à-dire qu'il faut faire en sorte que les clientèles ne soient pas choisies au préalable. Quant aux quartiers, comme elle le soulignait tout à l'heure, ces organismes pourraient être implantés dans tous les quartiers du Québec où il y a une concentration de population assez large pour permettre un véritable choix à la population. Comme il y a des quartiers plus favorisés que d'autres, j'imagine qu'il va y en avoir dans l'ensemble de ces quartiers si on met ces organismes en place.

L'ensemble de mon intervention était pour souligner que la démarche que fait la députée de Chicoutimi, en associant les notions de privatisation avec celles sur les OSIS, en parlant de concurrence en même temps qu'elle parle de ces organisations, tout en disant qu'elle veut chercher elle aussi de nouvelles formules pour améliorer les choses, j'arrive, à un moment donné, à ne pas être capable de la suivre dans sa logique. Effectivement, si elle veut chercher des façons d'améliorer et surtout de mettre davantage l'accent sur le préventif, je pense qu'il y aurait lieu de regarder cette expérience avec un oeil positif. Ses électeurs, effectivement, la jugeront à un moment donné. Merci.

(11 h 45)

**Le Président (M. Bélanger):** Je vous remercie, M. le député de Laurier. Je cède la parole à Mme la députée de Chicoutimi.

**Mme Jeanne L. Blackburn**

**Mme Blackburn:** Merci, M. le Président. La vérité à ses droits, comme j'entends dire souvent de ce côté-là de la Chambre. D'une part, je vous dirais, en toute simplicité, que j'ai hâte que ce gouvernement prenne le pouvoir, cela fait trois ans qu'il justifie son incapacité de prendre des décisions sur le précédent gouvernement. Assez, c'est assez assez, vous savez. Il me semble que la population doit être tannée d'entendre ce discours tellement il est dépassé.

La ministre dit: J'ai investi beaucoup - aux commentaires de ma collègue de Johnson - sur le sort des personnes âgées. Elle oublie de dire qu'en neuf ans, le gouvernement du Parti québécois a construit exactement 69 centres d'accueil et d'hébergement et que le Parti libéral en aura construit 6 au cours des trois dernières années. Qu'elle me mette les chiffres sur la table et elle va pouvoir constater la véracité de ce que je lui dis; nous avons vérifié.

La deuxième, la carte-OSIS... J'écoutais le député de Laurier dire que je n'avais pas lu le rapport sur les OSIS. J'ai lu ce rapport, assez pour savoir qu'il ne peut pas y avoir deux cartes. La ministre aurait vraiment un problème si la personne qui adhère à l'OSIS garde sa carte-soleil, on va avoir un problème certain. C'est encore plus grave que ce que je pense. Cela veut seulement dire qu'elle n'a pas complètement pris connaissance de ce rapport

et cela commence à être préoccupant. On ne lance pas n'importe quoi dans le public comme cela.

À présent, le député de Laurier me demande de faire la preuve que l'OSIS est bonne. Il me semble que le fardeau de la preuve appartient à ceux qui font la proposition après cela on examinera. Le fardeau de la preuve n'a pas à appartenir à l'Opposition.

Je vais revenir maintenant sur le maintien à domicile des services de santé. La ministre a dit que c'est un canard l'histoire des 100 000 000 \$ de récupération dans les soins à domicile. Pourtant deux journalistes, dont l'un n'est pas le moindre, Jean Francoeur, dit dans *Le Devoir* du 6 octobre 1988: La gratuité freine l'expansion des soins à domicile et, selon des sources au sein du ministère, le gouvernement du Québec serait à déterminer à récupérer une partie des 100 000 000 \$. Ce n'est pas n'importe qui qui a dit cela. Ce n'est pas moi qui tiens des propos alarmistes. Tous les journaux font état de ces mêmes situations et de ces mêmes préoccupations. Quand on dit que c'est la députée qui encourage cela, il faudrait mettre un frein à cela. Par ailleurs, ce qui encourage cette perception, c'est le silence de la ministre quant à ses intentions de maintenir ou non la gratuité dans les services de maintien à domicile à la suite du jugement de la Cour supérieure dans le cas du CLSC de Katéri. Les personnes âgées attendent avec impatience et anxiété la réponse de la ministre. Y aura-t-il, oui ou non, des tickets modérateurs? Il ne faudra pas se demander s'il y en aura ou non, il y en a déjà parce que les ressources étant insuffisantes les CLSC se voient dans l'obligation de sélectionner les clientèles et de référer des personnes âgées à des agences privées. Il faut absolument que cela soit dit clairement. Ce n'est pas nous qui nous inquiétons de cela, ce sont les gens âgés qui se liguent pour la gratuité des soins à domicile; ils ont formé une coalition. Ce n'est pas la députée de Chicoutimi qui parle, c'est la Coalition des regroupements des personnes âgées, l'AQDR, la FAOOQ et les autres. Cette question est majeure sur la qualité des soins aux Québécois et aux Québécoises de la gratuité pour les soins à domicile. La ministre sait très bien que son silence à cet égard la sert, mais, en même temps, elle provoque des inquiétudes dans les milieux concernés. La ministre connaît également les données qui lui ont été fournies par le Conseil régional du Montréal métropolitain en ce sens qu'on a actuellement les ressources pour répondre à peu près au besoin de 1000 personnes en soins intensifs de maintien à domicile, alors qu'on évalue à quelque 6800 le nombre de personnes qui auraient besoin de tels soins. Moi, ce que je dis à la ministre et aux députés du gouvernement, ce n'est pas moi qui suis en train de semer l'inquiétude dans ce milieu, je rappelle que c'est la population qui s'inquiète. La privatisation ce n'est pas moi qui en parle, c'est ce

gouvernement qui en parle et qui voit dans la privatisation la panacée à tous les maux. C'est ce qui est inacceptable. Ce que je pense de cette question des personnes âgées, une clientèle fragile, il faut que la ministre nous dise rapidement si elle maintiendra, oui ou non, la gratuité des services de maintien à domicile dispensés par les CLSC et, si oui, combien est-ce qu'elle entend investir, parce qu'actuellement ces services ne sont pas gratuits?

**Le Président (M. Bélanger):** Je vous remercie, Mme la députée de Chicoutimi. Nous en sommes aux conclusions. J'inviterais, Mme la ministre à exercer son droit de réplique de dix minutes et ensuite Mme la députée de Chicoutimi pour dix minutes. Mme la ministre.

### Conclusions

#### Mme Thérèse Lavoie-Roux

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, avant de tirer des conclusions, je voudrais parler des services que nous avons ajoutés pour les personnes âgées. Si l'on considère que j'ai parlé des montants pour le maintien à domicile, l'alourdissement de clientèle, je ne reviens pas là-dessus. Parlons des unités de gériatrie: 27 unités de gériatrie ont été mises en place ou consolidées; 17 hôpitaux de jour également et 23 centres de jour ont été mis en place ou, dans certains cas, consolidés et, cela, après deux ans et demi. M. le Président, je crois que ce sont quand même des statistiques fort intéressantes.

Je voudrais également revenir sur les 7000 qu'on nous a lancés tout à l'heure comme étant le montant des personnes en liste d'attente pour des centres d'accueil. D'abord ces 7000, il faut les nuancer parce qu'une même personne peut être sur une liste d'attente à deux ou trois places; de façon précise, ce chiffre n'est pas exact. M. le Président, cela dit, je dois vous dire que je suis un peu déçue que, dans tout ce débat, la députée de Chicoutimi ne nous ait pas fait de suggestion constructive pour cette fameuse politique globale de santé et de bien-être, qu'elle ne nous ait fait aucune suggestion concrète, sauf s'attaquer - et c'est son droit, je le respecte tout à fait - à la question de la privatisation d'une façon continue comme pour convaincre la population que les services de santé seraient privatisés.

M. le Président, je le répète, il n'est pas question de privatiser les services de santé et, encore une fois, nous n'avons pas le temps de le faire. La commission Rochon a parlé de l'apport du secteur privé, eu égard aux organismes bénévoles, aux fondations, aux centres d'accueil privés qui existaient tous, bien avant que la ministre actuelle n'y soit. Alors, M. le Président, je trouve que c'est un peu... en tout les cas, je vais laisser au public le soin de juger.

Je veux rappeler, parce que j'ai lu aussi le contenu du communiqué de presse de Mme la députée de Chicoutimi qui vient de nous annoncer qu'elle vient de constater un problème aigu de santé dans les zones urbaines défavorisées de Québec et de Montréal. Quelle nouvelle, M. le Président! Nous le savons malheureusement, que ce sont les classes les plus défavorisées, selon toutes les recherches qui ont été faites, qui utilisent le moins les services de santé et aussi les services d'éducation. C'est dans cet esprit-là que nous avons tenté des expériences, par exemple, eu égard aux problèmes des bébés prématurés qui naissent avec un faible poids. Déjà, les mesures peuvent produire des résultats positifs, et on assiste à une augmentation du poids des bébés prématurés dans les milieux défavorisés. Mais ce n'est là qu'une mesure. Je voudrais simplement revenir sur le fait qu'une politique, si on parle d'objectifs, il y en aura une, si on parle des grandes actions à poser pour réaliser ces objectifs, il y en aura. Si, par contre, on entend par politique l'articulation plus précise dans tous les détails pour chaque territoire, faisant allusion aux régions du Québec, il faudra un peu plus de temps, il faudra également obtenir l'adhésion de la population et de l'ensemble de notre société pour permettre d'atteindre ces objectifs. Entre-temps, M. le Président, le ministère que je dirige a été extrêmement actif dans le domaine de la solution des problèmes, si on pense, par exemple, à la politique de santé mentale, qui devrait être rendue publique incessamment, aux politiques de réinsertion sociale, eu égard aux handicapés intellectuels; si on regarde les gestes qui ont été posés du côté de la main-d'oeuvre médicale, du côté de la main-d'oeuvre infirmière, qui n'en est qu'à ses débuts, mais qui, quand même, est un problème très complexe et pour nous, c'est un problème très important de nos services de santé; si on parle des actions prises dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie et également à l'endroit du sida, d'autres actions vont devoir être posées assez prochainement.

Je ne cite là que quelques domaines où le ministère a été très actif, sans compter tous les problèmes que nous avons dû solutionner. Parce que si on pense aux hôpitaux qui étaient sous-budgétisés, si on pense aux urgences où les problèmes ne sont pas tous résolus, mais qu'on est en bonne voie de résoudre, un bon nombre ont été résolus, mais ils nécessitent une vigilance constante, je suis fière de dire que pour toutes ces choses, j'ai reçu l'appui du gouvernement et un appui constant. Je peux aussi assurer la population que la santé et le bien-être des citoyens demeurent une priorité pour le gouvernement auquel j'appartiens.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, Mme la ministre. J'invite Mme la députée de Chicoutimi à exercer son dernier droit de réplique.

### Mme Jeanne L. Blackburn

**Mme Blackburn:** Merci, M. le Président. Je vais revenir aux propos que j'avais au début de cette intervention de l'Interpellation. Je me réjouis de la décision de la ministre de doter le Québec d'une véritable politique globale en santé et en bien-être, si c'est bien ce que j'ai compris. Cela a été moins clair quant à son intention de consulter. Mais j'ai cru comprendre qu'elle dit aux organismes: Si vous faites assez de pressions, il y aura une consultation.

Alors, s'il y a suffisamment de pression, j'y verrai. Je lui dis tout de suite qu'il y a - cela représente un certain nombre de personnes - la FTQ, la CSN, l'AIIPQ, la Fédération des infirmiers et infirmières du Québec, je sais qu'il y a les fermières et d'autres groupes qui vont réclamer une politique. Ce que je veux dire ici, à ce gouvernement, c'est qu'on ne peut pas toucher au consensus qui a été fait dans la société quant à la gratuité, à l'accessibilité et à l'universalité de nos soins de santé sans que cela fasse l'objet d'un débat. Je dirais qu'aucune politique de la santé au Québec n'a de chance de se réaliser avec succès sans ce consensus. C'est pourquoi il est important de faire un large débat là-dessus. On m'accuse de parler de privatisation, mais tout votre gouvernement parle de privatisation.

**Mme Lavoie-Roux:**... privatisation, Mme la députée.

**Mme Blackburn:** Tout votre gouvernement parle de privatisation. La réaction de la ministre est de dire que rien ne l'empêcherait de privatiser, de vendre à Lavallin, Saint-Michel de Bellechasse, sauf que l'hôpital s'y est opposé. Non, Saint-Michel...

Ce que je dis à la ministre et à ce gouvernement, c'est qu'il est indispensable que cela fasse l'objet d'un débat public parce qu'une politique, cela doit d'abord énoncer certains principes: accessibilité, gratuité et universalité, cela a été la base de l'établissement de nos services de santé et services sociaux. La deuxième chose: cela doit identifier certaines cibles, et je pense qu'aucune action dans le réseau ne devrait être posée sans qu'il n'y ait une perspective de prévention. Cela est primordial. La troisième chose: il faut absolument qu'une politique globale de la santé au Québec réduise les inégalités interrégionales, les confirme et présente dans un plan d'action une volonté réelle de réduire les inégalités en santé au Québec. C'est ce qu'il faut.

La commission Rochon propose un certain nombre de pistes et, pour moi qui suis d'une région, je pense que c'est dans la régionalisation qu'on va obtenir cela, non pas en créant des OSIS, non pas en privatisant, mais en décentralisant le pouvoir et les budgets. Voilà ce que je dis à la ministre. Une politique de la santé au Québec, ce ne sont pas des oeufs et du lait pour

des bébés qui ont un faible poids à la naissance. C'est bien fin, c'est joli, cela fait grossir, mais cela ne règle pas le problème. Le problème fondamental en est un de pauvreté. C'est cela, une politique de la santé au Québec. Une politique de la santé au Québec, ce n'est pas un fauteuil roulant pour les handicapés. C'est une concertation entre les deux ministères - et je ne l'ai pas encore vue - le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'intégration des jeunes enfants dans les écoles. On sait qu'il n'y a pas eu d'entente - à ma connaissance - en trois ans entre ces deux ministères. Actuellement, le ministre de l'Éducation coupe les postes des professeurs itinérants pour ceux qui ont des problèmes de vision dans les écoles, 50 % des effectifs. Ensuite, le Centre d'entraînement à la vue de Chicoutimi, qui avait un centre de vision, n'est toujours pas subventionné. Les gens prennent cela à même leur budget et disent: C'est à nous, on ne le tient plus.

Une politique de la santé, c'est une vision intégrée des actions à prendre qui permet à un gouvernement de dire à ses ministres: Vous allez vous ajuster en conséquence, sinon, parlez-vous un peu. C'est cela, une politique globale de la santé au Québec.

Il y a actuellement un écart considérable entre l'espérance de vie et la qualité de vie selon les quartiers. Et l'étude qui a été réalisée par le Conseil des affaires sociales et de la famille nous trace un portrait - la ministre va dire alarmiste - réel de la situation de la pauvreté au Québec. On ne peut pas négliger des interventions concrètes en dépit de tout le charme que cela peut avoir, je le maintiens. C'est sympathique tout plein qu'elle ait décidé de subventionner le dernier refuge et, avec une question plantée, en Chambre, elle nous annonce cela. Cela ne règle pas le problème lié à la désinstitutionnalisation cruelle et sauvage qui se fait actuellement. Les gens se retrouvent dans le dernier refuge.

Deuxième chose. La désinstitutionnalisation, telle que réalisée, c'est le syndrome de la porte tournante. On les met à l'extérieur et souvent ils se ramassent dans la rue dans des conditions bien pires que celles qu'ils avaient lorsqu'ils étaient en institution. Une politique! Elle nous dit tout ce qu'elle a fait. J'aimerais bien voir ce qu'elle a fait pour les femmes violentées et les femmes battues. Je trouvais ça tout à fait charmant, une belle campagne d'information à laquelle j'adhérais et nous adhérons et qui a eu des succès sans précédent quant à la sensibilisation et la perception que la population a eue du problème, quant à la nécessité de recourir à certaines mesures. La seule solution, quand elle a vu que ça débordait, elle a coupé. Je dis à la ministre que ça nous prend une politique globale de la santé. Il faut arrêter de lancer des ballons dans toutes les directions. Il faut absolument qu'elle nous dépose cette politique et qu'elle

fasse rapidement l'objet d'une consultation parce qu'elle a perdu un temps considérable dans un voyage un peu touristique autour du Québec en allant demander aux gens s'ils étaient d'accord avec ce qu'il y avait dans le rapport Rochon. Je pense qu'il aurait été beaucoup plus pertinent de rédiger certaines grandes orientations. Si elle était partie avec un certain nombre d'orientations bien claires et qu'elle avait dit: C'est là-dessus que je vais consulter et j'aimerais qu'on revienne... Mais elle s'en allait à la pêche. Êtes-vous pour ou contre la décentralisation, la régionalisation? Pour ou contre telle formule? Ce n'est pas ça une politique. Une politique c'est de dire: Voilà mes intentions. Je m'en vais dans cette direction-là. Qu'est-ce que vous en pensez? C'est ça que ça nous prend pour arrêter d'agir à la pièce et pour aussi - la ministre le sait et le parti ministériel le sait - atténuer les appréhensions de la population à l'endroit du désengagement de l'État qui aurait un rapport avec le libre-échange. Je dis qu'il n'y a pas de rapport. La ministre a raison. On pourrait tout privatiser sans le libre-échange. Là-dessus, je n'encouragerai pas les propos défaitistes qui sont tenus à cet égard. Sauf que quand elle ne répond pas à nos questions... Est-ce qu'il y aura maintien de la gratuité des services de maintien à domicile? Elle n'a jamais répondu. La ministre n'a pas répondu à cette question-là. Comment entend-elle répondre à la question qui a été soulevée par le jugement de la Cour supérieure quant aux services offerts par les CLSC? Elle n'y a pas répondu non plus. C'est ça qui maintient l'inquiétude dans la population. Et c'est pourquoi il faut qu'on soit au clair là-dessus. Qu'est-ce que l'État a l'intention de faire au cours des prochaines années pour maintenir son engagement dans les services de santé et les services sociaux?

Je voudrais à présent assurer la ministre que dans l'hypothèse où elle accepte de déposer une politique globale de la santé au Québec et de proposer des solutions concrètes pour l'application de la politique, c'est avec beaucoup de conscience, de vigilance et de sincérité que j'entends participer au débat. Parce que je suis comme elle, très soucieuse... D'abord convaincue qu'on a un bon système, convaincue qu'il y a des améliorations à apporter. Et le bon système, on l'a répété, il y a eu neuf ans de gouvernement péquiste et il reste bon, ne vous en déplaie... Le système est bon. Il peut être amélioré. Il y a des problèmes qui ont été identifiés auxquels je suis sensible. C'est avec toute ma sincérité et les connaissances que j'ai que je vous offre ma collaboration pour travailler à l'élaboration, au figement, à la bonification de ce que *pourrait* être une politique de santé au Québec. Je pourrais aussi, et je vous offre toute ma disponibilité, vous indiquer les voies que nous privilégions quant à l'amélioration et à la bonification des services de santé et des services sociaux au Québec. J'ajoute qu'à mon avis, ça

n'existe pas dans les OSIS à moins d'avoir une belle OSIS régionale. Je vous remercie, M. le Président.

**Le Président (M. Bélanger):** Je remercie tous les participants. La commission ayant rempli son mandat ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 12 h 7)