



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude des crédits du ministère de la
Santé et des Services sociaux (3)

Le jeudi 28 mai 1987 - No 37

Président : M. Pierre Lorrain

QUÉBEC

Table des matières

L'engorgement des salles d'urgence	CAS-1637
Les Urgences-santé	CAS-1651
Les centres d'accueil publics	CAS-1655
Les centres de crise	CAS-1658
Les ressources budgétaires destinées aux hôpitaux	CAS-1660

Intervenants

M. Guy Bélanger, président
M. Jean Leclerc, président suppléant

Mme Thérèse Lavoie-Roux
M. Jacques Rochefort
M. Christos Sirros
Mme Pierrette Cardinal

* M. Raymond Carignan, ministère de la Santé et des Services sociaux

* M. Réjean Cantin, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 28 mai 1987

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux

(Dix heures quatorze minutes)

1986-1987.

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

La commission va commencer ses travaux dans quelques instants; alors, je demanderais à tout le monde de prendre sa place.

La commission des affaires sociales se réunit ce matin afin de procéder à l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance-maladie pour l'année financière 1987-1988, et les crédits pour l'année financière se terminant le 31 mars 1988. Nous avons effectivement quorum.

Nous avons une enveloppe globale de 17 heures pour l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance-maladie. Est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Non? Bien. M. le député de Gouin, est-ce que vous préférez qu'on continue dans le même style qu'hier ou si l'on appelle les programmes un à un?

M. Rochefort: On va poursuivre.

Le Président (M. Bélanger): On va poursuivre? D'accord.

M. Rochefort: M. le Président, compte tenu des discussions qui sont intervenues hier, on devait me remettre ce matin, pour que je puisse en prendre connaissance avant qu'on ouvre la commission, le budget des Urgences-santé 1987-1988.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, le budget, me dit-on, est sur le point d'arriver. On va vous donner ce que vous vouliez pour compléter. Mais, déjà, dans votre livre d'information, à la page 393, il y a passablement d'informations. Pour le reste, je pense...

M. Rochefort: Sur le passé, oui.

Mme Lavoie-Roux: Pour 1987-1988.

M. Rochefort: Pour 1987-1988, il y a les postes. D'ailleurs, on indique une réduction du nombre de postes par rapport à

Mme Lavoie-Roux: On peut attendre quelques minutes et peut-être aborder un autre sujet, si le député de Gouin veut avoir les explications au complet. S'il veut qu'on parte de la page 393, on peut le faire.

M. Rochefort: De toute façon, puisqu'on a bâti un avant-midi qui fonctionne à partir de cela, on va commencer, si la ministre est d'accord. Je souhaiterais que, dès l'instant où elle recevra le document, on puisse en faire état et tant mieux si on n'est pas rendus là.

L'engorgement des salles d'urgence

M. le Président, ce matin, je souhaiterais qu'on aborde toute la question de l'engorgement des salles d'urgence. On sait que la ministre a déposé un plan, le 20 mars 1986, qui allait en deçà des engagements électoraux qui avaient été pris, qui allait en deçà des demandes faites par les différents conseils régionaux de la santé et des services sociaux des régions concernées, et qui, évidemment, allait en deçà des attentes qui avaient été exprimées tout au cours des discussions et des consultations qui avaient été menées autour de cette question. D'ailleurs, il allait en deçà des différentes études qui avaient été effectuées.

On sait que, depuis ce temps, on a connu des problèmes d'engorgement qui ont connu des progressions quasi géométriques en même temps que ce plan était, nous dit-on, mis en application. La ministre et moi, nous avons eu l'occasion d'en discuter à quelques reprises lors de périodes de questions ou lors d'une interpellation. Je veux simplement faire un résumé de l'état de la situation pour aborder des éléments particuliers parce que ces données sont bien connues. On sait que des centres hospitaliers comme Maisonneuve-Rosemont et Cité de la santé à Laval ont connu des périodes d'engorgement l'hiver dernier comme jamais auparavant on n'en avait observé dans l'histoire de ces salles d'urgence. On sait que des centres hospitaliers qui avaient vu le problème de leur salle d'urgence réglé au cours des dernières années, par exemple Notre-Dame, ont recommencé à connaître des problèmes d'engorgement de leur salle d'urgence au point de fermer, dans le cas de Notre-Dame, pendant trois jours la salle d'urgence en mars dernier. Des établissements qui

n'étaient pas réputés pour avoir des salles d'urgence engorgées ont commencé à connaître ce type de problème: Lakeshore. On même on droit à Lachine, on a même eu droit à Montmagny dans la région de Québec. Troisièmement, il y a des salles d'urgence où il n'y avait tellement jamais eu de problèmes qu'il n'y a rien dans le plan qui concerne les régions concernées: l'Estrie, par exemple. C'est la ministre elle-même qui nous avait dit, à l'occasion d'une interpellation: Quand j'ai fait mon plan, il n'y avait pas de problème dans l'Estrie, c'est pour cela qu'il n'y a pas de volet pour l'Estrie dans le plan de désengorgeaient des urgences. On sait les problèmes qu'a connus l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, de Sherbrooke, dans le domaine des urgences. On sait, dans le cas de la Mauricie, que le centre hospitalier régional de la Mauricie s'est vu dans l'obligation de détourner des ambulances cet hiver. C'était la première fois en quatre ou cinq ans qu'il devait recourir à ce procédé pour tenter un tant soit peu de diminuer la pression sur sa salle d'urgence.

Devant toute cette problématique, alors qu'on était au coeur de cet état d'engorgement absolument inégalé dans le passé, la ministre de la Santé et des Services sociaux nous a déclaré, le 6 mai 1987, à l'Assemblée nationale, lors d'une période de questions, à la page 8927 de la transcription du Journal des débats: "Si je regarde la situation dans les urgences, à la fois dans la ville de Montréal et dans la ville de Québec, il n'y a pas de personnes en attente dans les couloirs et les civières sont occupées en nombre moindre que le nombre de civières lui-même." La dernière partie laissant entendre et exprimant le fait qu'il y a donc moins de monde qu'on n'est capable d'en accueillir dans les salles d'urgence. Pourtant, pendant cette même période, ces deux députés de la région de Québec, qu'elle avait mandatés au plus fort de la crise de l'hiver dernier dans la région de Québec, nous remettaient un rapport dans lequel on trouvait, statistiques à l'appui, jour après jour, établissement par établissement exactement le contraire de ce que la ministre avait affirmé à l'Assemblée nationale.

On retrouvait qu'il y avait eu au-delà de 159 personnes qui, entre le 25 mars et le 1er mai, avaient été dans les corridors des salles d'urgence de la seule région de Québec et qu'il y avait au-delà de 200 personnes qui avaient été là pendant plus de 48 heures. Elles avaient attendu à l'urgence pendant plus de 48 heures. Les députés rendent public un rapport qui veut tenir responsables en partie certains administrateurs d'établissements de la région. La ministre dit: Non, les établissements n'ont aucun blâme à recevoir. Ils ont bien fait leur travail. Je suis satisfaite de leur travail. Finalement, pour l'essentiel, le rapport est rejeté du revers de

la main.

Quelques jours après, le directeur général de l'hôpital de Rivière-du-Loup dénonce l'inertie du gouvernement dans les solutions à apporter au problème de l'engorgement des salles d'urgence qu'il connaît. On a des gens qui ont passé jusqu'à trois semaines dans une salle d'urgence, etc. Cette fois-là, ce ne sont pas les établissements qui sont blanchis. Ce n'est pas le gouvernement qui est responsable, c'est la faute de l'établissement. La ministre nous dit: C'est l'établissement qui n'a pas fait son travail et qui organise mal ces choses.

De plus en plus, quand on observe le dossier, quand on suit l'évolution de la question des urgences, on a l'impression qu'il y a beaucoup d'efforts qui sont mis pour convaincre la population que cela va bien; deuxièmement, qu'il y a seulement la ministre de la Santé et des Services sociaux qui a le pas dans le dossier. Quand ses députés lui disent que cela va mal, elle dit qu'ils n'ont pas raison. Quand c'est un directeur général d'établissement qui lui dit que cela va mal, elle dit que c'est sa faute. La ministre pourrait-elle nous dire à partir de quelles données elle a fait une déclaration comme celle du 6 mai 1987, comme quoi il n'y a personne dans les corridors et que les civières sont occupées en moins grand nombre que le nombre de civières disponibles, alors que ses propres députés nous ont dit le contraire et que de nombreux établissements sur la rive sud de Montréal ou au coeur de Montréal - et je pourrais vous en citer une nouvelle liste - ont connu, pendant cette même période, des patients qui ont passé des nuits dans des corridors et qui ont été dans des salles d'urgence pour plus de 48 heures?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, ou le député de Gouin est totalement inconscient ou il a la mémoire extrêmement courte ou il aime faire de la démagogie. Quand il nous dit que l'hôpital Notre-Dame a connu pendant trois jours des problèmes d'engorgement, il a complètement oublié que l'engorgement était chronique dans les années antérieures. Je pense qu'il devrait, au moins, avoir l'honnêteté de le reconnaître. Je pourrais en dire autant d'un grand nombre d'hôpitaux, qu'il s'agisse de Laval, de Maisonneuve-Rosemont, de l'Hôtel-Dieu. Parlons donc de Saint-Luc! C'était l'engorgement chronique dans les grands hôpitaux de Montréal, il y a deux ans et même davantage.

On pourrait s'amuser à faire l'exercice de ressortir les coupures de journaux du temps, les déclarations du temps où tout le monde dénonçait la façon dont étaient traitées les personnes qui venaient aux urgences et qui devaient y séjourner une semaine, quinze jours et même davantage.

Sans aucun doute, le député de Gouin me parlera de quelques cas qui peut-être ont passé plus de 48 heures à l'urgence. Quand il cite les fameux 200 cas de la ville de Québec, écoutez, il faudrait quand même placer ça dans une perspective de généralisation du phénomène. Il y a dans les urgences de Québec environ 130 ou 135 civières. Il s'agit d'une période qui s'étale, celle à laquelle il fait référence dans le relevé qui a été mis à sa disposition et qui a été remis aux journalistes, de mémoire - on pourra me corriger - du 25 mars au... C'est une période d'au moins 36 ou 38 jours. Alors quand vous faites les calculs, ce que l'on réalise, c'est que, dans le cas des civières qui étaient en surplus, on est dans une proportion de 2 % ou 3 % et peut-être de 3,5 % dans le cas de ceux qui ont été en attente plus de 48 heures.

Je pense qu'avant de généraliser et de dire: C'est un état épouvantable, etc., et de sortir de son contexte un chiffre qui est de 150 dans le cas des civières en surplus et de 200 dans le cas de ceux qui étaient en attente de 48 heures - ça, je m'en souviens, à moins que je ne les inverse - il faut le placer dans le contexte du nombre de civières, du nombre de jours durant lesquels le relevé a été fait.

Alors, M. le Président, on sait fort bien qu'on peut souvent faire dire aux chiffres ce qu'on veut leur faire dire. Mais je pense qu'il y a au moins, je dirais, une certaine exigence de rigueur intellectuelle que l'on doit avoir quand on crie au loup de cette façon-là.

D'ailleurs, je voudrais y revenir puisqu'il parle de mes collègues de Québec. S'il avait lu attentivement le rapport de mes collègues de Québec, ils disent que, justement, les cas qui séjournent au-delà de 48 heures sont à peu près inexistantes ou ont considérablement diminué. Ils disent également que, dans la problématique du désengorgement des urgences, on a fait des pas de géant. Alors, je veux bien qu'il cite ce qui lui plaît, mais il devrait citer la totalité. Je comprends qu'ils ont fait des remarques en ce qui a trait, peut-être, à la nécessité d'une plus grande vigilance, d'une plus grande célérité à l'intérieur des urgences; qu'ils ont également dit que les lits devraient être mieux gérés, ce qui est un problème qui remonte à plusieurs années et sur lequel il y a eu des améliorations considérables. Mais qu'il y ait toujours de la place pour de l'amélioration, je pense que c'est exact, M. le Président.

M. Rochefort: Allez-y.

Mme Lavoie-Roux: Non, mais écoutez... Vous me parlez du cas de Sherbrooke. Il y a eu, pendant une période donnée et ceci est très différent de l'état de chronicité... Le

député de Gouin a déjà oublié qu'il y a deux étés, dans la ville de Québec, les lits étaient engorgés même durant l'été et que, l'été dernier, ce problème-là était totalement corrigé.

Je veux bien qu'il soit vigilant quant à la question des urgences. D'ailleurs, nous nous devons, nous aussi, d'être vigilants et nous continuons d'implanter des mesures qui, je pense, vont continuer de faire progresser l'amélioration de la situation des salles d'urgence.

Mais pour revenir au cas de Sherbrooke, Saint-Vincent-de-Paul étant situé - s'il y en a parmi vous qui connaissent la ville de Sherbrooke, par hasard, je la connais très bien - derrière l'Hôtel-Dieu, il y a probablement moins d'espace entre Saint-Vincent-de-Paul et l'Hôtel-Dieu qu'il n'y en a entre certains pavillons du Royal Victoria et les civières sont libres à l'Hôtel-Dieu pendant qu'on se plaint d'engorgement à Saint-Vincent-de-Paul.

Je pense que la question de la coordination des urgences ne s'applique pas uniquement à Montréal ou à Québec, mais doit s'appliquer ailleurs également. Alors, en ce qui a trait à Sherbrooke, je pense que personne ne peut se plaindre qu'il y ait, par exemple, un manque de lits de courte durée qui occasionnerait ce type d'engorgement, comme on sait que ceci existe dans certaines parties de la région montréalaise. (10 h 30)

M. le Président, je ne m'étendrai pas plus longtemps là-dessus. Le député de Gouin pourra me brandir tous les chiffres qu'il voudra...

Il y a une autre question qu'il m'a posée: Où prenez-vous vos données? Il y a, d'abord, les témoignages qui me sont rendus. Il y a les visites que j'ai faites. Il y a des visites que mon ministère fait dans les urgences. Il y a également des données rigoureuses qui ont été recueillies. Évidemment, il nous est difficile de les comparer avec les données antérieures parce que, pour le gouvernement antérieur, les actions qu'il a prises dans le domaine des urgences, cela a été 6 000 000 \$, à un moment donné, dans le nord de Montréal. Je parle de la ville de Montréal, le DSC Sacré-Cœur.

Alors, pour eux, c'était de l'ignorer jusqu'au moment où nous sommes arrivés et où nous avons dit: C'est un problème urgent, il faut s'en occuper. Nous y avons mis les moyens et je pense que nous avons réussi à améliorer considérablement la situation. C'est un plan de trois ans et, l'an dernier, il y a eu dans les opérations au-delà de 40 000 000 \$ d'investis. Cette année, il y aura 39 000 000 \$ à 40 000 000 \$ d'investis. On peut espérer que l'amélioration ira en croissant.

Quant aux autres données, les conseils

régionaux - à moins que le député de Gouin ne me dise: Maintenant, les conseils régionaux n'ont plus aucune crédibilité, les données qu'ils recueillent, cela ne vaut plus rien - nous ont fourni tant à Montréal qu'à Québec des données qui indiquent, justement, des progrès considérables dans l'état des urgences des villes de Québec et de Montréal. Je m'arrête ici, M. le Président.

M. Rochefort: M. le Président, si on a bien compris, cela continue. Il y a une personne au Québec qui a le pas, c'est bien connu, dans le dossier des urgences, c'est la ministre de la Santé. Les autres ne connaissent pas cela, ils ne savent pas où ils s'en vont, ils ne sont pas rigoureux, ils n'ont pas regardé comme il faut, ils ne connaissent pas le nombre de dixièmes de kilomètres entre Saint-Vincent-de-Paul et l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke. On est d'accord. Jusque-là, il y a de la cohérence, il n'y a pas de changement de discours, il y a une personne qui a le pas, c'est vous dans ce domaine, de toute évidence.

M. le Président, quand on nous parle d'avoir de la rigueur, d'être responsable, la ministre peut-elle nous dire comment on peut se lever en Chambre à la période des questions et répondre: "Si je regarde la situation dans les urgences, à la fois dans la ville de Montréal et dans la ville de Québec, il n'y a pas de personnes en attente dans les couloirs et les civières sont occupées en nombre moindre que le nombre de civières lui-même," alors que la réalité est totalement différente? On appelle cela de la rigueur? Ce ne sont pas mes chiffres; ce sont les chiffres de vos propres députés qui disent que vos déclarations sont erronées et contraires à la vérité et à la réalité.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président...

M. Rochefort: M. le Président, je n'ai pas interrompu la ministre. Je vais quand même poursuivre mon intervention.

Mme Lavoie-Roux: Excusez-moi. Je pensais que vous aviez fini. Je ne veux surtout pas vous interrompre.

M. Rochefort: M. le Président, il y a quand même une limite à venir tenter de donner des leçons de rigueur aux gens, alors qu'on s'en va à l'Assemblée nationale - pas n'importe où, pas dans un bar ou dans un "snack-bar" - affirmer de son siège qu'il n'y a personne dans les corridors et que les civières sont occupées en moins grand nombre que le nombre disponible, alors que les chiffres de ses propres députés pour la simple région de Québec, et pas sur 36 jours, je viens de les compter, pour 26 jours, nous disent absolument le contraire.

La ministre ne nous a pas dit en

Chambre, le 6 mai: Cela va un peu mieux. Elle ne nous a pas dit: Il y en a moins qu'il n'y en a déjà eu. Elle nous a dit: Il n'y en a pas. Et les chiffres de ses propres députés, pas les chiffres du député de Gouin, les chiffres de deux députés libéraux qu'elle avait elle-même mandatés avec le caucus des députés libéraux de la région de Québec, au cœur de la crise de l'hiver dernier, pour aller faire enquête pour essayer de dédramatiser tout cela, disent absolument le contraire de ce qu'elle affirme, M. le Président. Il y a quand même des limites! Je le répète: Où sont les données sur lesquelles se base la ministre pour faire des affirmations aussi invraisemblables quant à l'état réel de la situation?

M. le Président, la ministre nous dit: Oui, je parle à du monde. Cela m'arrive d'aller faire mon tour. On se souvient de la dernière fois où elle nous a dit qu'elle était allée faire son tour. Le hasard avait fait en sorte qu'elle était allée là où il n'y avait pas de problème. M. le Président, elle nous parle des données des CRSSS. Je veux bien prendre les données des CRSSS. Ce n'est pas moi qui ai soulevé le problème de crédibilité de leurs données, c'est vous. Quand un CRSSS nous fait rapport que, dans l'évolution du dossier des salles d'urgence depuis un an, il est content d'avoir réussi à respecter la règle des 48 heures quand il y a des gens qui passent trois semaines dans les corridors de salles d'urgence de sa région, je suis obligé de dire que, pour cette partie de son rapport, il devait y avoir un oubli ou une erreur.

M. le Président, il faut faire attention. Quand la ministre me dit que je sors du contexte des données, non, je m'excuse. Quand l'hôpital Maisonneuve-Rosemont a fracassé tous les records peu enviables, tristes, qu'il avait dans le passé, ce n'est pas moi qui l'affirme, c'est le personnel de la salle d'urgence, du coordonnateur jusqu'à l'infirmière et au préposé à l'accueil.

La ministre nous parle de l'hôpital Notre-Dame. Je m'excuse, M. le Président. D'abord, j'espère que la ministre ne tentera pas de nous faire accroire que le règlement de la salle d'urgence de l'hôpital Notre-Dame est dû à son plan qui ne marche pas et qui n'est pas appliqué. J'espère qu'elle ne nous dira pas cela. Quand elle nous parle de l'hôpital Saint-Luc, j'espère qu'elle ne nous dira pas, non plus, que c'est depuis le 20 mars 1986 que le problème de l'hôpital Saint-Luc est réglé, ce qui prouve qu'il s'est fait des choses avant le 2 décembre 1985 dans ce pays.

La ministre nous dit qu'il faut situer cela dans une perspective de généralisation. Non, les données nous disent... Ce ne sont pas des données sur le coin de la table, superficielles, partielles, qui nous disent que cela ne va pas, mais l'ensemble des données

font en sorte qu'on a la preuve que cela ne fonctionne pas.

Dans le cas de Sherbrooke, M. le Président, encore une fois, c'est la faute du monde; là, ils ont mal organisé leur affaire. Mais la ministre est-elle consciente qu'il n'y a rien dans son plan pour l'Estrie, même si la ministre responsable de la région, Mme la ministre déléguée à la Condition féminine et députée de Saint-François, est allée dire que, s'il y avait un problème, il y aurait de l'argent dans le plan, alors qu'on sait très bien qu'il n'y a pas un sou dans le plan pour la région de l'Estrie?

M. le Président, je pense que l'attitude qui doit régner dans le dossier des urgences est une attitude de franchise et d'ouverture. Je pense, M. le Président, que ce n'est pas en racontant à tout le monde que, quand il y a un problème, ce n'est pas leur faute et, quand cela va bien, c'est de leur faute, même si cela s'est réglé avant qu'ils arrivent, qu'on va aller chercher l'adhésion, la collaboration et la contribution de tout le monde dans le dossier.

M. le Président, je maintiens que ce plan est un échec, non seulement cela, mais que la ministre n'est même pas capable de le réaliser tel qu'elle nous l'avait annoncé. L'ensemble des données disponibles et qui peuvent être recueillies par différents moyens nous prouve que non seulement ce que la ministre a déclaré en Chambre est complètement erroné, même si cela fait partie de sa campagne qu'il ne faut pas faire peur au monde maintenant et qu'il faut dire au monde que cela va beaucoup mieux et, d'autre part, je pense que ce n'est pas une attitude conforme à l'attitude que devrait avoir un ministre de la Santé.

J'ajoute deux éléments, M. le Président. Quand je parle d'évolution de discours, on a encore là un bel exemple. Quand la règle des 48 heures dans une salle d'urgence est intervenue, c'était une règle maximum à ne jamais dépasser. Aujourd'hui, dans les multiples interventions de la ministre, dans les rapports que nous font maintenant les conseils régionaux, c'est rendu que la règle des 48 heures est une situation normale. C'est maintenant seulement après 48 heures que l'on dit: Wopi Je pense qu'il y a un problème. Alors que la règle des 48 heures n'a jamais été un objectif à viser pour quelqu'un qui nécessite des soins d'urgence, que cela a toujours été un délai ultime, maximum à ne pas dépasser, l'évolution du discours aujourd'hui, la position du ministère dans la bouche de la ministre, c'est que maintenant il y a un problème seulement à partir du moment où tu as dépassé tes 48 heures dans la salle d'urgence. C'est quand même une évolution assez extraordinaire entre avant et après sont arrivée au ministère de nous expliquer ainsi la règle des 48 heures: jusque-là, cela marche; après cela,

on commence à dire qu'il y a des problèmes.

Finalement, M. le Président, si la ministre a le goût de parler du passé, moi, je suis prêt à en parler. Je ne suis pas convaincu que cela va être reluisant tout le long. Quand la ministre nous dit qu'on a mis en place en dix ans un petit programme de 6 000 000 \$ pour les urgences, Dieu que cela ressemble à des déclarations comme: Il n'y a personne dans les corridors et il n'y a personne qui attend dans les salles d'urgence, et il y a moins de monde qu'il n'y a de capacité d'accueil dans les salles d'urgence. Dieu que cela ressemble à cela!

La ministre est-elle consciente que le problème des salles d'urgence n'est pas neuf, qu'avant le 15 novembre 1976, sous l'administration, phase 1, du député de Mercier et, par la suite, de Bertrand et maintenant de Saint-Laurent, on avait des problèmes tels dans les salles d'urgence que c'était l'anarchie totale qui régnait dans ces établissements, qu'il y a des établissements comme Notre-Dame, pour n'en nommer qu'un, où la façon de régler le problème d'engorgement des salles d'urgence quand on était tanné, c'était de mettre une chaîne avec un cadenas sur la porte? Cela avait pour effet que les gens qui se présentaient à l'urgence par leurs propres moyens, à pied, en autobus, en taxi ou en auto, on ne leur ouvrait pas la porte et que des gens sont morts sur le trottoir de l'urgence de Notre-Dame en 1975. La ministre est-elle consciente de cela? Quand la ministre veut parler du passé, est-ce qu'elle est vraiment consciente de ce dont elle peut parler?

M. le Président, je dirai au député de Taschereau que, s'il veut parler, il pourra parler à son tour, mais que je ne charrie pas, ce sont là des faits vérifiables et très rigoureusement prouvés. J'imagine...

M. Leclerc: Amène les preuves qu'ils sont morts.

M. Rochefort: ...M. le Président, que le député de Taschereau s'intéresse aux urgences seulement depuis qu'il est arrivé, c'est-à-dire le 2 décembre 1985, mais le dossier date de quelques années auparavant.

M. Leclerc: Hé Seigneur, expert!

M. Rochefort: C'est, d'ailleurs, ce genre de situations qui a amené, par le gouvernement précédent, la création des Urgences-santé, la création de 2675 nouveaux lits de courte durée dans la grande région de Montréal, la création de 14 000 places en centres d'accueil, d'hébergement et de pavillonnement pour des personnes du troisième âge.

Dans votre plan, vous nous en proposez 1147 et il n'y a même pas un trou de fait quant aux centres d'accueil qui devraient

être inaugurés l'automne prochain, selon vos propres échéanciers. Pondérez donc un peu votre discours entre ce qui s'est fait et ce qu'il reste à faire, et ce que vous devriez faire par rapport à votre propre plan.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, le député de Gouin tient un discours vu qu'il faut entretenir la panique, disant qu'il n'y a eu aucune amélioration dans les urgences qu'il y a encore des patients qui restent plus de 48 heures. Je lui ferai remarquer qu'il se peut que des gens restent plus de 48 heures pour observation; c'est peut-être une chose qu'il ne connaît pas, mais cela arrive.

Je voudrais lui rappeler qu'au moment où le Dr Lazure avait émis la directive que les patients ne devaient pas rester plus de 48 heures dans les salles d'urgence - c'était la solution que le ministre du gouvernement d'alors avait trouvée pour régler le problème des urgences - la réaction avait été: C'est correct de ne pas les garder plus de 48 heures, mais donnez-nous d'autres ressources. On est pris avec des gens qui ne savent pas où aller, on ne sait pas où les orienter, on n'a pas de lit. La situation était rendue en 1986 au point où c'était régulier pour les gens de passer une semaine, quinze jours, etc.

Je voudrais revenir sur la question de l'affirmation que j'ai faite à l'Assemblée nationale dans laquelle j'ai dit que, dans la ville de Québec et la ville de Montréal, on m'avait informé - dans la ville de Montréal, c'était pour deux hôpitaux particuliers qu'on suit de très près, Maisonneuve-Rosemont et la Cité de la santé - qu'il n'y avait pas de personnes qui attendaient au-delà de 48 heures et qu'il n'y avait pas de personnes qui étaient sur les civières. Je parle bien de la ville de Québec et de la ville de Montréal. C'est ce que j'ai, d'ailleurs, dit à l'Assemblée nationale. Mais c'était à un moment donné où on me posait cette question à l'Assemblée nationale.

Cela mis de côté, il reste qu'il se trouve que des civières ou des urgences peuvent déborder dans un certain nombre de cas, mais qui sont minimes. Les gens n'attendent pas aussi longtemps qu'ils attendaient et ils sont acheminés rapidement dans des lits. Il n'y a pas de commune mesure. Quand il me dit que c'est juste la parole de la ministre, si c'était juste la parole de la ministre, je lui concéderais qu'il a raison. Mais la ministre obtient ses données de personnes responsables. Elle les obtient des Urgences-santé à Montréal, elle les obtient des Urgences-santé à Québec, elle les obtient des conseils régionaux, elle les obtient des directeurs généraux des hôpitaux et nous suivons jour après jour la situation

dans les urgences de la région de Québec et de la région de Montréal.
(10 h 45)

M. le Président, je pense qu'il est inutile d'ajouter autre chose parce que le député de Gouin a un discours où il faut à tout prix entretenir le mythe que tout va mal, que tout va plus mal que quand le gouvernement du Parti québécois était là. Il y a une leçon, en tout cas, qu'il a reçue. La population a compris et elle leur a dit: Vous n'avez pas fait votre devoir, retournez dans l'Opposition.

M. le Président, nous avons pris la relève, et je le répète, il y a des progrès, une nette amélioration de la situation, il reste des choses à accomplir et nous travaillons dans le sens de terminer ce travail, étant aussi conscients que, pour contrer ce problème des urgences, on va devoir exercer une vigilance, non seulement pendant deux ou trois ans, mais je dirais d'une façon presque indéfinie, compte tenu du vieillissement de notre population. Je pense que nous avons mis en place les outils qui nous permettent de réaliser ces objectifs. J'ai dit à l'Assemblée nationale qu'au même moment où nous les avons dévoilés, nous avions prévu aussi un plan d'évaluation pour justement réorienter ce qui ne semblait pas porter les fruits que nous souhaitons ou, encore, qui n'avait pas d'influence directe sur les urgences. Je pense que tous ces travaux sont terminés.

Ce qui m'étonne dans le discours du député de Gouin, c'est que les mesures d'urgence, le plan de désengorgement a été reçu d'une façon extrêmement positive par tout le monde, sauf par le député de Gouin, on se le rappellera, qui disait: C'est un pas dans la bonne direction, mais... Il avait bien été obligé d'avouer au moins que c'était un pas dans la bonne direction, parce qu'il s'agissait d'un plan cohérent, bien coordonné, qui exige la participation de tout le monde. Je démissionne à vouloir convaincre le député de Gouin parce que, quoi que nous fassions, c'est toujours mauvais, c'est toujours le pire, c'est toujours la catastrophe, M. le Président!

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laurier.

M. Sirros: Merci, M. le Président. Je vais abonder un peu dans le même sens que la ministre, M. le Président. S'il y a une personne qui est fidèle à elle-même, c'est bien le député de Gouin depuis au moins le 2 décembre 1985, c'est-à-dire qu'il est l'une des seules personnes que je connaisse qui puisse parler de franchise, d'ouverture, tout en faussant les données et la réalité. C'est un tour de force qu'il réussit chaque fois qu'il prend la parole, M. le Président. Je dois lui concéder au moins cela.

M. le Président, il est clair que la dernière élection a fait mal au député de Gouin, à son parti. Il nous a dit hier, qu'on avait brisé avec la tradition parce qu'on avait fait du dossier des urgences un dossier électoral. Il me semble que le moment d'une élection est aussi le moment de mettre sur la place publique les préoccupations des partis en lice, d'indiquer à la population les domaines dans lesquels on veut agir pour améliorer les choses pour la société et il était clair, après plusieurs années de problèmes continus, chroniques, comme l'a dit la ministre tout à l'heure, qu'il y avait des problèmes réels dans les salles d'urgence, de façon chronique, évidemment, Les salles d'urgence, M. le Président, comme son nom l'indique, c'est une salle pour les urgences, c'est de façon inhérente quelque chose qu'on ne peut pas planifier dans le sens de décider combien de personnes seront malades cette journée-là ou sentiront le besoin d'aller en urgence. Si on veut être réaliste et objectif, on pourra admettre dès le départ que c'est un dossier complexe parce que, évidemment, les données ne sont pas mesurables dans de petites boîtes pour ensuite les travailler de façon planifiée, avec la même facilité, comme on peut le faire dans d'autres dossiers, par exemple.

Donc, il est vrai qu'il y aura certainement de temps à autre des problèmes qui vont surgir ici et là, mais il y a une grande différence entre les problèmes d'une salle d'urgence qui surviennent périodiquement ou qui sont liés à des facteurs ponctuels et les problèmes d'une salle d'urgence qui sont chroniques. On avait connu avant le 2 décembre, M. le Président, un problème dans plusieurs urgences assez chronique dans l'agglomération de Montréal et la région de Québec.

Les gestes que le gouvernement a posés en arrivant au pouvoir ont été tout d'abord de regarder de façon cohérente et globale la question, de lier les facteurs qui n'étaient pas directement liés à la salle d'urgence, mais qui étaient liés à l'occupation des lits, par exemple, dans les hôpitaux, par d'autres besoins, en hébergement, par exemple, ou en santé mentale qui conduisaient à des blocages dans les salles d'urgence, et d'agir de façon planifiée, cohérente, systématique sur ces problèmes, M. le Président, afin de débloquer les salles d'urgence. Je pense qu'il est vrai aussi que, de l'aveu de tous ceux qui peuvent être un peu plus objectifs que le député de Gouin - on comprendra que le député de Gouin ait certaines difficultés avec l'objectivité dans ce dossier - l'Association des hôpitaux, par exemple, les CRSSS de Montréal, de Québec, les gens qui sont pris quotidiennement à gérer le réseau et le système des urgences - cela existe sur papier, cela a été étalé dans les médias - ont loué les efforts faits par le gouverne-

ment, ont loué les efforts faits par la ministre et ont aussi dit qu'il y a eu et qu'il a de véritables progrès, des pas de géant, dans le dossier.

Comme je le disais au tout début, il est probablement vrai qu'on peut, chaque jour, quelque part dans la province, trouver une salle d'urgence où il va y avoir une personne de plus qu'il n'y a de civières disponibles et qu'on va la retrouver dans les corridors. C'est vrai, et je pense qu'on doit l'admettre, si on veut être objectif. Je serais curieux de savoir, par exemple, dans la région de Québec, si la situation est celle qu'a décrite le député de Gouin. J'aimerais demander à la ministre - je sais qu'elle reçoit quotidiennement, tous les matins, même deux, trois fois par jour, des données sur la situation dans les urgences - quelle serait la situation dans les urgences de Québec, en termes de nombre de places disponibles, de nombre de personnes qui sont dans les urgences. Est-ce qu'on peut aujourd'hui ou est-ce qu'on pouvait hier parler d'une situation dramatique dans les salles d'urgence de la région de Québec? Est-ce qu'il n'est pas vrai - pour donner aussi l'occasion à la ministre de mettre cela dans une perspective plus générale - que l'Association des hôpitaux, le CRSSS de Montréal, le CRSSS de Québec, estiment qu'effectivement le plan de désengorgeaient des urgences a produit des fruits réels, non seulement un pas dans la bonne direction, mais un grand pas dans la bonne direction? Et, étant donné qu'on se trouve à entamer la deuxième année du plan qui s'étale sur trois ans, est-ce que la ministre, en dépit des cris et des gesticulations que peut faire le député de Gouin sur ce dossier, demeure optimiste face à la résolution de la problématique des urgences, M. le Président?

Le Président (M. Bélanger); Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, j'ai dit tout à l'heure que, quotidiennement, nous prenons l'état de la situation des urgences dans la région de Québec et dans la région de Montréal, eu égard en particulier à trois hôpitaux qui sont particulièrement sensibles et que j'ai indiqués tout à l'heure; nous la prenons à trois périodes différentes durant la journée. On m'a remis pour ce matin la situation des urgences dans la région de Québec, la situation à 9 h 45. À Saint-Sacrement, sur une capacité de treize lits, il y a une personne en surplus. Au CHUL, pour une capacité de treize lits, il y a dix personnes. À Christ-Roi, pour une capacité de dix lits, il y a cinq personnes. À L'Enfant-Jésus, pour une capacité de vingt-deux lits, il y a dix-neuf personnes. À Laval, pour une capacité de seize lits, il y a douze personnes. À Saint-François-d'Assise, pour

une capacité de quinze lits, il y a treize personnes. À Jeffery Hale, pour une capacité de six lits, il y a quatre personnes. À l'Hôtel-Dieu de Québec, pour une capacité de dix-huit lits, il y a onze personnes. À l'hôpital Chauveau, pour une capacité de quatre lits, il y a une personne. À l'Hôtel-Dieu de Lévis, pour une capacité de dix-sept lits, il y a quinze personnes. Il n'y a personne qui a séjourné ou qui y séjourne depuis plus de 48 heures. Il reste la situation de Rivière-du-Loup, qui est aussi sur cette liste: sur une capacité de huit lits, il y a un surplus de trois personnes. L'hôpital de Rivière-du-Loup n'avait pas été inclus au point de départ dans le plan des urgences, mais, depuis ce temps, on travaille avec cet hôpital pour trouver une solution, compte tenu - et c'est une hypothèse - que des lits utilisés dans l'institution dans une proportion moindre, de 30 % ou de 35 %, pourraient être utilisés d'une façon plus adéquate pour corriger cette lacune à l'urgence de Rivière-du-Loup.

M. le Président, je pense que cela indique bien que tes progrès sont notables et j'ai confiance que, si, dans la première année, on a réussi à aplanir les difficultés dans une proportion aussi intéressante, on peut espérer qu'avec les mesures additionnelles qui viennent cette année que les progrès iront en s'accroissant, je tiens à le dire, si nous pouvons - et je n'ai pas de raison d'en douter - obtenir la collaboration particulièrement des centres hospitaliers.

M. Sirros: M. le Président, relativement à la collaboration avec les centres hospitaliers et les conseils régionaux, est-ce que la ministre peut nous indiquer si elle sent qu'elle a effectivement une collaboration qui permettra d'identifier les problèmes qui pourraient encore y exister de façon à vraiment mettre en place l'ensemble du plan de désengorgement des salles d'urgence qui s'étale, comme je l'ai dit tout à l'heure, sur trois ans - ceci est la deuxième année - et pourrait-elle aussi rappeler le montant identifié cette année pour le plan des urgences?

Mme Lavoie-Roux: Oui. Le montant identifié pour le plan des urgences cette année, au plan opérationnel, au plan du fonctionnement uniquement, est de 39 000 000 \$. Quant à la collaboration des hôpitaux, comme je le disais tout à l'heure, je n'ai pas de raison d'en douter, si j'en juge par la collaboration que j'ai eue la première année. Ceci ne veut pas dire - et cette chose a été pointée par les députés de la région de Québec - qu'il ne puisse rester de la place à de l'amélioration. La vigilance ne doit jamais se démentir ou ne doit jamais diminuer parce que les situations dans les salles d'urgence restent toujours sensibles.

J'ai bonne raison de croire que les choses devraient continuer dans le même sens. Maintenant, je parle de la région de Québec qui a été un peu plus lente à mettre en place, même pour la première année, certaines mesures d'urgence. Par exemple, il semble que, dans le cas des services intensifs de maintien à domicile, il aurait été souhaitable que la progression soit un peu plus rapide. Maintenant, on semble rattraper, mais, au point de départ, cela a été un peu plus lent pour les hôpitaux de les utiliser au maximum.

Dans la région de Québec, il reste, entre autres choses qui me viennent à l'esprit, la question du centre de crises qui est reliée à différents facteurs, par exemple, la difficulté de se trouver un local ou un endroit, car il y a aussi des lits de dépannage dans les centres de crise pour les personnes qui ont des problèmes de psychiatrie. Je pense que tes ressources bénévoles et professionnelles sont là, mais qu'il y a eu des problèmes de logistique, semble-t-il, avant qu'elles puissent entrer en opération. J'aurais cru qu'elles seraient entrées en opération plus tôt, mais je pense que tout le monde est très alerté à cette situation et on devrait aboutir très prochainement.

Il se peut que des mesures ici et là, même celles de la première année, n'aient pas atteint toute l'ampleur qu'elles auraient dû atteindre, mais cela m'apparaît minimal. Dans l'esprit où les choses se sont développées durant la première année, compte tenu de la sensibilisation constante faite auprès des hôpitaux, et ainsi de suite, je pense qu'on peut espérer encore une fois que la situation ira en s'améliorant. Qu'il y ait périodiquement des problèmes, personne ne peut garantir - que ce soit un ministre ou qui on voudra - qu'on ne retrouvera jamais plus, compte tenu de la nature même des urgences, des périodes de pointe ou des périodes plus difficiles.

(11 heures)

Je voudrais donner comme exemple l'hôpital Laval, à Québec, où il y a eu des demandes pour des équipements en cardiologie; c'est là qu'une grande partie de la cardiologie pour la région est concentrée. Nous avons octroyé en mars - je pense que c'est début mars - des équipements supplémentaires et, également, comme il s'agit probablement de l'hôpital où la situation était la plus lourde dans la période qui a été examinée, quinze lits ont été ouverts qui, justement, permettent maintenant à l'hôpital Laval depuis six bonnes semaines - au moins six semaines - de fonctionner d'une façon beaucoup plus normale. C'est dans ce sens que notre suivi est extrêmement rigoureux parce qu'il nous faudra ici et là intervenir pour corriger les situations qui pourraient se détériorer davantage. C'est dans ce sens que j'ai souvent eu l'occasion, en tout cas,

quelquefois, de parler à l'Assemblée nationale de la situation de Maisonneuve-Rosemont et de Laval, la Cité de la santé de Laval, où tout le monde s'entendait, je pense, pour dire qu'il y avait là un manque de lits de courte durée qui, évidemment, accentuait le problème mais, s'il est vrai qu'un jour on a pu clamer qu'on était rendu, je ne sais pas si c'était 90 ou 95 lits... Pardon?

M. Rochefort: 101.

Mme Lavoie-Roux: On a été, dans les années passées, très fréquemment dans des situations où on se retrouvait quelque part entre 80 et 95. C'est pour cela que nous avons trouvé une solution transitoire qui, pour le moment, donne des résultats satisfaisants. Je pense que, depuis le temps où cette solution transitoire a été mise en place, l'urgence de Maisonneuve-Rosemont contient le nombre de ses patients à l'intérieur de 50 ou 51 - 50 - et, dans le cas de la Cité de la santé à Laval, à l'intérieur de 36 lits. Ce qu'on remarque, c'est que du côté de Laval on a parfois tendance à aller à 37 ou 38, occasionnellement, et même à 39, et que, du côté de Maisonneuve-Rosemont, on est même descendu jusqu'à 23 - mais cela devait être un accident - mais on reste à l'intérieur de 50 civières. Peut-être que demain il y en aura 51, remarquez bien, mais je pense qu'on a apporté un remède efficace qui s'imposait, compte tenu de l'urgence de la situation. De même, des mesures particulières ont été prises du côté de Laval qui vont permettre de libérer des lits occupés par des bénéficiaires de longue durée, je pense, pour une cinquantaine d'entre eux, j'imagine d'ici... je vais dire une couple de mois, je me corrigerai si - on me dit le mois d'août, alors c'est peut-être trois mois - pour justement libérer ces lits de courte durée, mesures qui, je pense, vont avoir un effet extrêmement bénéfique pour la région de Laval. Ce qui n'écarte pas la nécessité - et je pense qu'on est un peu plus avancé à Maisonneuve-Rosemont qu'on l'est du côté de la Cité de la santé de Laval - de planifier la construction ou l'ajout de lits de courte durée qui s'imposait depuis des années, mais qui doit se faire dans un processus beaucoup plus long, comme on le sait. Les difficultés qu'ils vivaient nous obligeaient à intervenir d'une façon transitoire pour remédier à une situation qui était vraiment extrêmement difficile pour les gens qui travaillaient à l'intérieur de l'hôpital, et pour la population, évidemment.

M. Sirros: M. le Président, une dernière...

Mme Lavoie-Roux: Je m'excuse, M. le Président, c'est vraiment bien involontaire. Vous m'avez demandé le montant pour la

seconde phase du plan de désengorgement des urgences; c'est grâce à l'injection de 36 900 000 \$ en dollars de 1987-1988 - je pense que j'ai dit 39 000 000 \$ tout à l'heure. On me dit, de l'autre côté, que, si j'ajoute l'indexation de 5% de l'an dernier, qui était de 45 000 000 \$, cela fait 39 000 000 \$.

M. Sirros: J'avais une autre question, M. le Président, au niveau des coordonnateurs dans les urgences. Est-ce que le ministre peut nous parler des coordonnateurs qui devaient être nommés dans les différentes urgences et nous dire où se trouve cet aspect du plan et les effets que cela aurait pu avoir?

Mme Lavoie-Roux: Chaque hôpital de la région de Montréal et de Québec a un coordonnateur des urgences et il y avait déjà quelques coordonnateurs dans un certain nombre d'hôpitaux. Les hôpitaux avaient pris sur eux-mêmes de se donner ce service, ou encore nous tes avons ajoutés là où ils n'existaient pas. Alors, chaque hôpital visé par les mesures d'urgence a, évidemment, un coordonnateur.

Je voudrais juste faire une petite parenthèse, si on me le permet, M. le Président, pour vous dire que le rôle du coordonnateur n'est pas facile. C'est un rôle qui exige beaucoup de détermination et beaucoup de jugement pour, justement, quand on connaît la vie à l'intérieur d'un hôpital, quand on sait comme les pressions viennent de toutes parts soit de la population qui requiert les services, soit de médecins qui jugent que leurs patients doivent être admis pour une intervention, etc., et quand on pense à la vie d'une urgence en soi, c'est un rôle difficile. Je suis heureuse d'avoir l'occasion, ce matin, de dire publiquement que je pense que la très grande majorité d'entre eux prennent les décisions qui s'imposent, mais que, constamment, ils sont en butte à des pressions qui ne sont pas toujours faciles. Ils jouent un rôle absolument indispensable dans l'admission des personnes et, également, eu égard à la gestion des lits. D'autres mesures ont été prises au niveau même de l'urgence du point de vue de la préséance à donner, par exemple, aux tests de laboratoire, à la radiologie et à d'autres types d'examen pour accélérer le roulement des personnes qui arrivent à l'urgence et tenter qu'elles y restent le moins longtemps possible, pour ne pas causer un engorgement indu qui peut être corrigé par des mesures administratives qui sont quand même relativement simples.

Sur ce point, là encore, il y a énormément de progrès et je sais que les directions des hôpitaux sont très sensibilisées à cette dimension particulière. Là où il reste des choses à corriger, elles sont priées de le

faire, mais je pense qu'il faut se placer dans le contexte de la vie d'un hôpital soumis, comme je le disais tout à l'heure, à de multiples pressions qui font partie de la vie d'un hôpital, mais qui rendent ce rôle difficile et, je pense bien, à certains moments, assez ingrat.

M. Sirros: M. le Président, en ce qui me concerne, cela me satisfait. Je permettrai donc au député de Gouin de continuer l'exercice de ses capacités en art dramatique, s'il le veut bien.

Le Président (M. Bélanger): Si vous me le permettez, M. le député de Gouin, j'aurais une question très courte avant. Mme la ministre, l'expérience qui est menée actuellement avec l'hôpital Saint-Michel, eu égard aux problèmes d'urgence de Laval et de Maisonneuve-Rosemont, pouvez-vous nous commenter un peu cette expérience-là et nous dire où cela en est rendu? Avez-vous l'intention de la poursuivre? Est-ce que d'autres modèles du genre seront mis en place?

Mme Lavoie-Roux: À l'hôpital Saint-Michel, il y avait une soixantaine de lits qui étaient fermés parce qu'il y avait beaucoup moins de besoins et les personnes s'adressaient peut-être moins pour des services à l'hôpital Saint-Michel. Alors, cela a été une heureuse coïncidence parce que, si cela avait été situé sur Lakeshore, je pense que cela aurait été un peu plus compliqué. Il se situait, quand même, à des distances raisonnables des deux autres centres hospitaliers. Évidemment, pas dans le cas des polytraumatisés, mais dans les cas généraux qui viennent à l'urgence, ils peuvent être orientés facilement vers l'hôpital Saint-Michel. La collaboration que nous avons eue est excellente et c'est, évidemment, ce qui contribue au désengorgement des deux endroits dont nous parlions tout à l'heure. Est-ce que nous avons l'intention de la continuer? Je pense que tant et aussi longtemps que la situation, du point de vue de la disponibilité des lits additionnels, n'est pas survenue dans les deux hôpitaux touchés, c'est évident qu'il va falloir continuer de nous prévaloir d'une telle mesure. Est-ce qu'une expérience semblable sera faite ailleurs? Encore une fois, cela dépend des disponibilités, cela dépend des proximités, cela dépend d'une foule de facteurs, mais en l'occurrence, je pense que, jusqu'à maintenant, en tout cas, on peut se réjouir que cela ait produit les résultats que nous souhaitons.

Le Président (M. Bélanger): Merci. M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Quelques commentaires,

M. le Président. Effectivement, je souhaite aborder la question que vous avez soulevée par rapport à quelques angles additionnels.

D'abord, un premier commentaire, M. le Président, sur la participation active du député de Laurier à notre commission pour lui dire qu'il a, évidemment, les mêmes droits que tous les autres membres de l'Assemblée nationale ici, mais qu'il est quand même particulièrement surprenant de voir l'adjoint parlementaire d'un ministre venir demander ce qui se passe dans le ministère. On a l'impression, M. le Président, qu'il ne doit pas passer souvent au ministère parce qu'il semble qu'il a besoin d'une séance comme celle d'aujourd'hui pour s'informer de ce qui se passe dans le ministère où il est lui-même adjoint parlementaire. Il est intéressant de noter cela. Mais, Dieu soit loué, maintenant l'adjoint parlementaire saura un peu la version positive et optimiste des activités du ministère auquel il est rattaché.

Deuxièmement, M. le Président, je dirai qu'évidemment, encore une fois, on a le discours qui a connu l'évolution que nous avons évoquée hier. Tout à coup, ce n'est pas si pire. Il ne faut quand même pas exagérer. Cela ne va pas trop mal. C'est beaucoup mieux que dans bien d'autres pays, et patati et patata. Sauf, M. le Président, que la ministre aura beau nous dire ce qu'elle voudra, les données objectives et statistiques par lesquelles on peut vérifier l'état de progression et l'effet de son plan sont là. Il faut vraiment avoir une vision très euphorique des choses pour prétendre que cela va bien à l'heure où on se parle.

Autre commentaire que je ferai, M. le Président, sur les derniers échanges. Je dirai: Oui, c'est très juste que, lorsque vous avez rendu votre plan public, il y a une seule personne qui a eu peut-être le courage d'aller dire ce qu'elle pensait vraiment du plan. Jusqu'à maintenant, disons donc que vous n'avez pas donné tort à cette personne encore. C'est même vos propres députés qui l'ont rapporté dans leurs statistiques.

M. le Président, je veux bien prendre la version optimiste et tout cela, mais je maintiens que, lorsqu'on nous donne les données d'aujourd'hui, le 28 mai, c'est un peu normal et souhaitable qu'il y ait moins de problèmes dans les urgences que dans les mois de novembre, décembre, janvier et février. C'est un peu comme les turbines hydroélectriques. On les met en place pour faire face à la demande limite, ultime qui se produit à peu près en janvier de chaque année même si on ne s'en sert pas beaucoup l'été. C'est une peu la même chose pour les salles d'urgence. On ne doit pas avoir un réseau d'urgence qui est là pour bien fonctionner le 28 mai ou au mois de juin, mais pour fonctionner dans les périodes de pointe des salles d'urgence.

Que la ministre nous sorte ses statistiques du 28 mai ou du 12 juillet prochain, cela ne m'impressionne pas. Ce n'est pas là qu'est le besoin le plus criant en salles d'urgence. C'est entre novembre et février. Les données qu'on a entre novembre et février... D'ailleurs, elle pourrait les rendre publiques si elle pense que ce n'est juste. On serait intéressé à avoir ces données quotidiennes trois fois par jour depuis un an, depuis le 20 mars 1986. On pourrait comparer les données sur lesquelles elle se base pour faire des affirmations comme celle du 6 mai, juste pour voir dans quelle mesure la marge de manoeuvre a une largeur à peu près indéfinie.

(11 h 15)

Cela étant dit, M. le Président, effectivement je veux aborder un certain nombre d'éléments concrets du plan. D'abord, Saint-Michel. Je soulignerais à la ministre que, si elle pouvait utiliser Saint-Michel, c'est parce qu'elle avait fermé des lits à Saint-Michel. On y reviendra tantôt, mais cela illustre tout le problème qu'ont ajouté les fermetures de lit qui se sont faites l'hiver dernier sur l'engorgement des salles d'urgence. Je voudrais savoir quelles sont les spécialités médicales pour lesquelles des transferts sont possibles entre Cité de la santé et Maisonneuve-Rosemont vers Saint-Michel. Pour être plus clair, je sais qu'il y a des spécialités qui ne doivent pas être transférées. J'aimerais que la ministre nous dise quelles sont les spécialités pour lesquelles elle a donné son accord pour qu'un détournement d'ambulances soit fait, soit de Maisonneuve-Rosemont vers Saint-Michel, ou de Cité de la santé vers Saint-Michel.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, avant de céder la parole au sous-ministre responsable du secteur de la santé au ministère, je voudrais quand même rectifier une chose concernant une affirmation du député, à savoir que j'ai fermé des lits à Saint-Michel. Nous n'avons jamais demandé à Saint-Michel de fermer des lits, mais la direction de Saint-Michel, à une époque donnée, nous a informés que, compte tenu de la sous-utilisation d'un certain nombre de lits à l'hôpital - il y avait eu, entre autres, l'absence de chirurgiens pour un mois ou deux - elle voyait la possibilité de fermer ces lits qui étaient sous-utilisés. Je pense c'est dans ce contexte qu'il faut le voir et non pas comme un ordre de la ministre de fermer 60 lits à l'hôpital Saint-Michel.

Ces choses étant dites, M. le Président, remarquez bien que je ne peux pas toujours tout rectifier ce que le député de Gouin affirme parce qu'on serait ici au moins jusqu'à l'automne. Je vais demander au sous-ministre de répondre à la deuxième question qui touche la façon dont sont faits les détournements.

M. Rochefort: M. le Président, vous me permettez de dire que la présentation publique et officielle qui a toujours été faite par l'établissement lui-même des 60 lits de Saint-Michel était reliée au plan d'équilibre budgétaire. J'imagine que la ministre n'est pas en train de nous dire que la direction de l'hôpital nous a induits en erreur.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je répète ce que j'ai dit tout à l'heure: Nous n'avons jamais demandé à l'hôpital Saint-Michel de fermer des lits.

M. Rochefort: Et autorisé?

Mme Lavoie-Roux: Nous n'avons, d'ailleurs, jamais écrit à ces gens pour leur dire d'agir dans ce sens. On nous avait informés que dans leur plan d'équilibre budgétaire, compte tenu du fait - écoutez, c'est normal - qu'il y avait des lits sous-utilisés, ils y voyaient là un moyen d'atteindre l'équilibre budgétaire. M. le Président, on sait fort bien - il ne faut quand même pas être naïf - que, par exemple, durant la saison estivale, il va y avoir des lits de fermés dans les hôpitaux, comme il y en a pendant la période de Noël. Cela fait partie de la gestion et de l'administration d'un centre hospitalier. Chaque fois qu'un hôpital ferme un lit, il ne vient pas en demander la permission à la ministre ou au ministère.

À ce sujet, je voudrais revenir aussi sur une autre affirmation. Aujourd'hui, les statistiques qu'on donne sur l'engorgement des urgences, ce n'est pas bien important parce qu'on est rendu au 28 mai. Je concéderai au député de Gouin que c'est généralement vrai qu'il y a une détente avec l'évolution des saisons; tout le monde sait cela. Mais comment peut-il m'expliquer que, les derniers étés où le gouvernement du Parti québécois était au pouvoir, les urgences de la ville de Québec étaient aussi enorgées et que, l'été dernier, parce que nous avons laissé des lits ouverts, il n'y a pas eu ce problème? Je pense que ce n'est pas juste une question de saison, il y a aussi une question de volonté de régler des problèmes, M. le Président.

M. Rochefort: M. le Président, toujours avant qu'on aborde plus précisément Saint-Michel, Cité de la santé à Laval et Maisonneuve, je dirais à la ministre que j'attends toujours qu'elle dépose toutes ces statistiques trois fois par jour depuis le 20 mars 1986. Cela va nous intéresser, on pourra essayer de comprendre l'évolution de ses déclarations optimistes, voire euphoriques. Je veux quand même noter aussi, pour l'aider à progresser dans le dossier des fermetures de lits à Saint-Michel, que, pour les 60 lits, décembre, janvier, février et mars, cela ne

ressemble pas trop à l'été et cela fait un Noël qui dure pas mal longtemps.

Le Président (M. Leclerc): M. le sous-ministre.

M. Carignan (Raymond): M. le Président, ce qui a été convenu avec le conseil régional et les trois hôpitaux impliqués, c'est de demander au conseil régional, dans un premier temps, de s'assurer dans son rôle de coordination de faire en sorte que, lorsqu'il y a un besoin d'ambulances, les ambulances soient dirigées dans les centres hospitaliers autres que Maisonneuve et Cité de la santé dans les cas où ces deux hôpitaux auraient atteint le maximum de civières dont on a parlé tantôt. Et de façon plus spécifique l'action se fait par rapport à Saint-Michel. Afin que la population de Laval et de Maisonneuve, étant donné le grand nombre de demandes qu'il y a en ce qui concerne les ambulances et l'impossibilité pour les deux centres hospitaliers de répondre à cette population, ne se retrouve pas dans tous les hôpitaux de Montréal, il a été prévu que le surplus de besoins en ambulances soit dirigé à Saint-Michel, ce qui permettait à cette population qui pourrait se retrouver à Saint-Michel parce que les salles d'urgence sont occupées à Maisonneuve et à Laval, d'avoir une meilleure communication plutôt que de se retrouver par ci, par là. De sorte que, dans les jours qui suivent, les médecins de l'hôpital Saint-Michel peuvent plus facilement entrer en contact avec Maisonneuve ou avec Laval si dans certaines situations le dossier médical est déjà en possession de l'un ou l'autre de ces hôpitaux.

Ce qui détermine le transfert avant l'entrée dans ces deux hôpitaux - et cela est majeur, M. le Président - ce qui est fondamentalement prévu dans cette entente des trois hôpitaux, c'est de faire en sorte que le patient n'entre pas dans une salle d'urgence au moment où elle est déjà très occupée, dans la mesure du possible, évidemment, s'il n'y a pas de danger de vie dans les minutes qui suivent, ce qui est très rare. C'est pour cela que la grande action se fait avant l'entrée aux services d'urgence de Maisonneuve et de Laval. La détermination de ces transferts est faite par la centrale de coordination d'Urgences-santé qui, selon le cas... Il n'y a pas eu d'entente, que je sache, pour savoir dans telle ou telle spécialité, mais évidemment c'est un comportement qu'ils ont présentement dans toutes les situations d'urgence. Donc, dans des cas d'arrêt cardiaque, il est bien sûr qu'ils vont amener le patient au centre hospitalier le plus proche, mais il n'y a pas eu de précision, que je sache, entre le conseil régional et les établissements pour savoir quels cas, au moment de l'appel d'ambulance,

pouvaient être amenés directement à Saint-Michel. Voilà pour la majeure partie des transferts à Saint-Michel, il s'agit de patients qui n'entrent pas dans l'un ou l'autre des hôpitaux lorsque leurs salles d'urgence sont engorgées.

Deuxième partie. Il peut arriver qu'à Maisonneuve ou à la Cité de la santé, même si le transfert des ambulances a été respecté, comme il y arrive souvent des patients sur pied qui occupent des civières et qu'à ce moment-là le nombre de civières est déjà très grand... Maisonneuve et la Cité de la santé ont comme entente de transférer à Saint-Michel certains patients qui se trouvent déjà sur place après une couple d'heures de traitement. Il s'agit d'un très petit nombre de cas qui sont transférés de l'hôpital actuellement et on comprend pourquoi: il est toujours un peu difficile lorsqu'on a commencé un peu le traitement pendant une couple d'heures de transférer un patient, pour toutes sortes de raisons, le traitement est commencé. Mais, à ce moment-là, il s'agit de cas et les transferts se font après entente avec l'hôpital Saint-Michel en sachant fort bien qu'il peut accueillir ces patients.

Le Président (M. Leclerc): Merci, M. Carignan. M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Si je comprends bien vos propos, il n'y a pas vraiment de directives, de précisions qui ont été données quant aux types de cas qui pouvaient être transférés ou détournés ou qui ne devaient pas l'être.

M. Carignan: Je ne crois pas, M. le Président, qu'il y a eu de précisions, effectivement.

M. Rochefort: M. le Président, si tel est le cas - et là je m'adresse à la ministre - comment peut-on croire que Saint-Michel, avec le type d'équipement qu'on y retrouve, avec les effectifs médicaux qu'on y retrouve, puisse accueillir des patients dont normalement la porte d'entrée en situation d'urgence aurait été un hôpital comme Maisonneuve-Rosemont avec les types d'équipement qu'on y retrouve, les effectifs médicaux qu'on y retrouve et les spécialités qu'on y retrouve? Est-ce que, sans aucune balise, comme on vient de nous le dire et de nous le reconfirmer, ce n'est pas un peu jouer avec le feu? Je ne veux pas être alarmiste plus qu'il ne faut, mais par contre il faut être responsable. Il faut être conscient. La ministre nous a dit tantôt que les lits... Même si on a fini par savoir que c'était dans le plan d'équilibre budgétaire, elle a dit: Oui, mais ils n'en avaient pas vraiment besoin; on sait ce que cela veut dire sur tout le reste, en termes d'effectifs médicaux ou de spécialités. Est-ce que c'est vraiment

responsable et rigoureux que de laisser détourner des ambulances vers l'hôpital Saint-Michel - je le répète - avec le type d'équipement qu'on y retrouve comparé à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, le type de spécialité qu'on y retrouve comparé à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont et les effectifs médicaux qu'on y retrouve comparé à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que le député de Gouin est au courant que, déjà, même avant la situation de Saint-Michel - oublions-là pour un moment - Urgences-santé de Montréal et le CRSSS se voient contraints, dans le cas de certains polytraumatisés ou de neurochirurgie ou autre chose, même de ne pas envoyer des personnes qui se trouvent dans une situation d'urgence, soit à l'hôpital Fleury ou à l'hôpital Jean-Talon. On les envoie vers les hôpitaux qui, déjà, sont des hôpitaux plus spécialisés ou surspécialisés, si on veut. C'est la responsabilité du conseil régional d'Urgences-santé de justement faire cette orientation des patients selon la gravité des situations. Et vous avez la même chose dans la ville de Québec.

Le Président (M. Leclerc): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Toutes choses étant relatives, par ailleurs, M. le Président, la ministre, en ce sens-là, pourrait-elle nous déposer le plan d'effectifs médicaux de Saint-Michel?

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui, on va le déposer; on ne l'a pas sous la main, mais on peut le déposer.

M. Rochefort: Je serais intéressé à le recevoir, M. le Président, parce que j'ai des renseignements qui me laissent croire qu'il n'y a pas les effectifs qu'il faut pour faire face à une variété aussi possible, aussi grande, de cas d'urgence; Que, deuxièmement, quand la décision a été prise d'utiliser des espaces de l'hôpital Saint-Michel pour tenter de diminuer la pression dans les deux salles d'urgence dont on parlait tantôt, il a fallu que la direction de l'établissement se mette à recruter des médecins. Les renseignements que j'ai, c'est qu'on est allé les recruter chez des médecins dont la période de pénalité de rémunération de régions était terminée. Je ne suis pas sûr, là non plus, qu'on rend service aux régions éloignées si une fois que la période dite de pénalité est terminée on s'en va chercher des médecins qui sont en régions à régler des problèmes d'effectifs médicaux, pour les amener répondre à une carence d'effectifs médicaux à l'hôpital Saint-Michel parce que cet hôpital vient tout à coup de se voir

confier une mission bien particulière. J'aimerais entendre la ministre un peu là-dessus, M. le Président.

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas entendu la dernière phrase.

M. Rochefort: J'ai dit: J'aimerais cela vous entendre réagir un peu sur cela.

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas d'indication présentement à savoir qu'on ait recruté des médecins. J'imagine qu'il n'y a pas de doute que, probablement, on tente de recruter certains médecins. Qu'on aille les chercher dans les régions éloignées, je pense que les personnes qui sont dans les régions éloignées... Est-ce que cela se pose? Je ne peux pas répondre à cette question parce que je n'ai pas les données.

M. Rochefort: M. le Président, juste une réflexion que je fais à la ministre: l'idée d'utiliser des lits fermés pour désengorger les salles d'urgence est une idée à laquelle, elle le sait, je souscris puisque j'en ai fait état à l'occasion d'une rencontre avec les médias d'information cet hiver et à l'occasion d'une interpellation à l'Assemblée nationale avec la ministre au cours de laquelle j'indiquais justement, y compris pour l'hôpital Saint-Michel, le nombre de lits dans l'est de Montréal qui étaient fermés alors qu'on avait des problèmes d'engorgement dans certaines salles d'urgence. Mais lorsqu'on décide de les utiliser en "urgentologie", si vous me passez l'expression - cela existe? Bien oui - il faut être sûr que l'on retrouve au moins ce que cela prend pour faire face à des cas d'urgence. J'ai hâte d'avoir le plan d'effectifs médicaux, mais je me demande... Et j'aimerais bien qu'un jour quelqu'un tente de me convaincre que la meilleure solution, la plus responsable face à la santé publique n'aurait pas été plutôt d'utiliser les 60 lits de Saint-Michel pour 60 malades chroniques qui étaient à Maisonneuve-Rosemont et à la Cité de la santé à Laval pour permettre que les cas importants d'urgence puissent être soignés dans des hôpitaux avec les spécialités qu'on retrouve notamment à Maisonneuve-Rosemont.

(11 h 30)

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que j'ai dit tout à l'heure que, dans le cas de Laval, justement, nous devons d'ici le mois d'août orienter différemment des malades de soins prolongés, une cinquantaine. Je pense qu'à cet égard il y a déjà un certain nombre de malades de soins prolongés qui ont été sortis de Laval et qui sont à Saint-Jude. On va y ajouter ces cinquante-là. Dans le cas de Maisonneuve-Rosemont il y a également eu un certain nombre de patients qui ont été orientés vers Sainte-Jeanne-d'Arc pour permettre ce désengorgement. Il faut

aussi se rappeler qu'il y a eu aussi des lits d'ouverts, il me semble que c'était de l'ordre de 24, dans le plan des urgences, si ma mémoire est bonne. Il y a eu 25 lits d'ouverts déjà à Maisonneuve-Rosemont.

M. Rochefort: Dans les 65?

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

M. Rochefort: C'est dans les 65 qui sont passés de CHSP à CHCD, c'est cela? Oui, oui, cela va.

Mme Lavoie-Roux: Évidemment, dans le plan de Maisonneuve-Rosemont, comme il s'agit de travaux de moindre envergure, quoique ce soient encore des travaux importants, on espère que cela ira plus vite que dans le cas de Laval où il s'agit vraiment d'ajouter un nombre considérable de lits. Je comprends les questions du député de Gouin. Je pense qu'elles sont tout à fait justifiées. Il faut bien se dire que vous avez d'autres hôpitaux de la région de Montréal au sujet desquels on pourrait se poser les mêmes questions. Qu'il s'agisse, comme je vous le disais tout à l'heure, de Jean-Talon, de Fleury, du Centre hospitalier Saint-Laurent, de l'hôpital Lasalle, de l'hôpital Bellechasse - ce sont tous ceux qui me viennent à l'esprit - ils n'ont assurément pas les mêmes facilités que Maisonneuve-Rosemont, Notre-Dame ou le Royal Vie, mais ils doivent justement répondre aux besoins de l'urgence et souvent les patients doivent être orientés ailleurs quand ils requièrent des soins surspécialisés. Les questions qu'il pose, il faudrait les poser à l'égard d'un bon nombre d'autres hôpitaux, même dans la grande région de Montréal; oublions les régions périphériques. Que vous vous inquiétiez de savoir si les gens sont bien servis, c'est une question tout à fait légitime. Mais je pense que toutes les précautions ont été prises. Jusqu'à maintenant je n'ai pas reçu d'avis ou de représentation à savoir que ces choses devraient être empêchées. Il y a aussi le choix entre une urgence extrêmement surchargée, qui comporte ses risques, et une urgence où on peut fonctionner quand même d'une façon plus normale. Encore une fois, les patients qui requièrent des services beaucoup plus spécialisés peuvent être orientés vers des hôpitaux qui seront capables de prodiguer ce type de services.

M. Rochefort: M. le Président...

Mme Lavoie-Roux: Il y a également... On me donne comme information supplémentaire le fait qu'il y a régulièrement des rencontres entre les trois hôpitaux pour s'assurer que les choses se passent comme elles devraient se passer.

M. Rochefort: M. le Président, dans un premier temps, je pense que cela touche la question, à savoir: Est-ce qu'il doit y avoir 37 salles d'urgence dans la région de Montréal, par exemple? D'ailleurs, cela me fait penser que, quand la ministre nous parlait de ses statistiques tantôt et nous disait: C'est particulièrement Maisonneuve et Cité de la santé qu'on suit... Je trouve que c'est peu, 2 sur 37, pour tirer les conclusions qu'elle a tirées le 6 mai dernier. Je ne suis pas d'accord pour dire que Saint-Michel est un cas comparable aux autres - Fleury, Jean-Talon - qu'elle a nommés, parce que Fleury, Jean-Talon et les autres ne vivent pas des situations où 60 lits ne sont pas utilisés avec les conséquences que cela a sur les effectifs et les équipements médicaux.

Deuxièmement, quand la ministre nous dit: Oui, mais entre aller dans un hôpital qui n'est peut-être pas surspécialisé et aller dans un hôpital surspécialisé dont la salle d'urgence est terriblement enorgée et dans laquelle il peut difficilement te faire soigner, je pense que c'est mal décrire la situation parce que, dans la mesure où on aurait utilisé les 60 lits de Saint-Michel pour des chroniques qui étaient, par exemple, à Maisonneuve-Rosemont, cela aurait eu un effet direct et automatique sur la salle d'urgence qui n'aurait pas connu la situation d'engorgement parce qu'on aurait immédiatement ajouté 60 nouveaux lits de courte durée, alors qu'on souhaite réussir à en ajouter 90 d'ici trois ou quatre ans selon les échéanciers qui circulent actuellement.

Je suis un peu préoccupé par l'option Saint-Michel pour de l'urgence et non pas pour d'autres fins. J'ai hâte de voir le plan d'effectifs médicaux qu'on y retrouve. Pour moi, vous savez, la question qui nous permet de savoir si c'est cela qu'il faut faire ou pas, il faut toujours un peu se demander si on était dans une ambulance et qu'on nous apprenait qu'on est détourné vers Saint-Michel, si c'est ce qu'on souhaiterait.

Mme Lavoie-Roux: Je m'excuse, je n'ai pas...

M. Rochefort: J'ai dit que je pense que la question qu'il faut toujours se poser dans un tel type de cas ultimement - elle est simple, mais mon Dieu! elle nous donne toute la portée des choses - c'est: Si on était dans une ambulance et qu'on apprenait qu'on est détourné vers Saint-Michel, est-ce qu'on trouverait cela une bonne idée?

Mme Lavoie-Roux: Je ne sais pas si vous remettez en question, d'une part, la qualité de l'hôpital Saint-Michel ou la vocation de cette institution. Je pense que toutes les précautions sont prises, les coordinations nécessaires se font et, dans les circonstances, devant une situation fort

pénible qui perdurait depuis plusieurs années, et à Laval et à Maisonneuve-Rosemont, on a pris une solution qui protège mieux les bénéficiaires que dans le passé. On suit cela très régulièrement.

Je voudrais vous dire également en ce qui a trait au plan d'effectifs médicaux qu'il nous faut l'obtenir par le conseil régional. Alors, cela pourrait peut-être aller au début de la semaine avant qu'on puisse vous le transmettre.

M. Rochefort: Pas de problème, M. le Président. L'important, c'est que je l'aie à partir de dates qui correspondent à la situation actuelle et non pas à ce qu'on aura peut-être réussi à recruter dans six mois comme médecins. Je ne mets pas en doute, M. le Président, la capacité de Saint-Michel de faire face à sa vocation traditionnelle. Je dis que c'est vraiment très particulier comme nouvelle vocation qui lui est donnée. Je ne suis pas convaincu qu'on ait toutes les garanties requises et, compte tenu qu'il y avait une alternative à la décision qui pouvait être prise, je ne suis pas convaincu qu'en fonction de la qualité des soins à dispenser c'est la meilleure des deux solutions possibles qui a été retenue. C'est effectivement mon point de vue.

Sur un autre volet, M. le Président, j'aimerais qu'on parle un peu du fameux groupe d'évaluation qui, un an après, nous est apparu sur le plan des urgences. J'aimerais tout d'abord que la ministre nous dise quand elle est allée en appel d'offres pour obtenir des offres de services pour travailler à l'évaluation du plan des engorgements des urgences présenté le 20 mars 1986.

Mme Lavoie-Roux: L'appel d'offre 3 a été lancé au mois d'août.

M. Rochefort: Août de quelle année?

Mme Lavoie-Roux: Six entreprises et organismes ont soumis des propositions. L'évaluation s'est faite à l'automne et le contrat a été donné en janvier 1987 au Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal qu'on connaît sous le sigle de GRIS.

M. Rochefort: Est-ce que la ministre, M. le Président, pourrait nous déposer les appels d'offres, les soumissions des différents groupes qui ont répondu de même que le mandat précis qu'elle a donné au groupe retenu en janvier dernier?

Mme Lavoie-Roux: Il n'y a aucun problème, on va vous le remettre.

M. Rochefort: Quel est le calendrier qui leur a été donné? Finalement, le rapport

devrait être fourni quand?

Mme Lavoie-Roux: Le premier rapport, me dit-on, c'est janvier 1988 qui couvre la première période et il y aura un rapport ultérieur. Peut-être que M. Lamarche pourrait vous donner des détails plus précis.

M. Rochefort: J'avoue, M. le Président, à partir du moment où on fournit les renseignements par le biais des documents qu'on va me déposer, que pour l'instant cela va. Juste une dernière question: Donc, janvier 1988; évidemment, cela porte sur tous les éléments du plan?

Mme Lavoie-Roux: Oui. L'efficacité et l'efficience des mesures.

M. Rochefort: De toutes les mesures?

Mme Lavoie-Roux: L'objectif, M. le Président, il faut bien le rappeler une fois de plus, parce qu'en cours de route - et là je ne m'adresse pas au député de Gouin en particulier - j'ai l'impression que, compte tenu de la dimension importante du plan de désengorgement, cet aspect du plan a été oublié ou, enfin, on l'a peut-être oublié. Il était à l'effet, justement, et j'en ai parlé hier à l'occasion de certaines discussions, sur la nécessité d'évaluer ce qu'on met en place et de s'éloigner de mesures uniformes qui ne sont jamais remises en question. Dans le cas des urgences, il s'agissait de montants extrêmement importants et surtout, parce que, comme il n'y avait jamais eu de tel plan d'urgence mis de l'avant auparavant, on voulait bien s'assurer qu'il produise les résultats qu'on désirait et, surtout s'il y avait lieu, de redresser le tir en cours de route, parce que certaines mesures s'avéraient plus efficaces que d'autres ou que d'autres qui en soi pouvaient être bonnes n'avaient pas d'effet sur les urgences; peut-être que, à ce moment, d'autres choix devraient être faits. Alors, et j'en avais parlé assez longuement au moment du dépôt du plan des urgences, je suis très heureuse que cela ait été une préoccupation à ce moment de dire: Écoutez, ce sont des sommes importantes, c'est pour atteindre un objectif qui est important, il ne faut pas se tromper en cours de route et si on se trompe, s'il y a lieu de redresser le tir, etc., il faut qu'on ait les outils pour bien évaluer. Je pense qu'il s'agit là d'une partie du plan qui est importante.

Les Urgences-santé

M. Rochefort: D'accord. Dans le cas d'Urgences-santé, on sait, M. le Président, que Urgences-santé a connu des problèmes au-delà de ses problèmes de relation du travail sur lesquels je n'ai pas l'intention

d'intervenir. On sait qu'Urgences-santé a connu des problèmes quant à son mandat au cours de l'année qui vient de s'écouler. On a eu des retards importants à se présenter à l'occasion au moins d'un incident qui a eu une visibilité un peu plus grande. Il y a eu des problèmes récents d'attente de transfert d'un établissement à un autre de patients. D'autre part, plus fondamentalement, une modification au travail d'Urgences-santé quant au détournement préventif des ambulances. Sur cela, je pense que Maisonneuve-Rosemont est un cas éloquent qui fait que personne ne peut mettre en doute qu'il y a eu une modification de fonctionnement à Urgences-santé; jusqu'à ce que l'option Saint-Michel soit retenue, il fallait qu'on vive des situations hors de portée et quasiment sans filet pour que tout à coup Urgences-santé accepte de détourner pendant une demi-heure ou une heure trois ou quatre ambulances. Est-ce que la ministre peut nous dire un peu comment on peut expliquer d'abord cette situation de modification du travail d'Urgences-santé et les problèmes qu'on a connus, au-delà des problèmes de relation du travail?

(11 h 45)

Mme Lavoie-Roux: D'abord, je voudrais revenir plus généralement sur les deux incidents dont il a été question, celui d'un retard de transfert d'un établissement à un autre. Je pense que cette situation a été examinée. Il semble qu'il y ait eu incompréhension ou difficulté de communication. Heureusement, il semble que cela ait été un incident assez isolé. Il ne faut pas oublier non plus qu'au cours de l'année Urgences-santé a connu des problèmes de relations de travail qui, heureusement, se sont toujours dénoués sans pénaliser la population, contrairement à des étapes beaucoup plus douloureuses qu'Urgences-Santé avait vécu dans les années antérieures. Cela reste toujours une situation sensible. Je pense qu'à un moment donné, par exemple, au moment des difficultés qui sont survenues avec les répartiteurs qui ont exercé certains moyens de pression, sans l'affirmer d'une façon absolue, cela a pu avoir des répercussions aussi sur l'engorgement des urgences. Sans le considérer comme un facteur majeur, cela a aussi causé des retards dans ce domaine. Au moment où nous nous parlons, ces choses sont aplanies.

Quant au deuxième volet de votre question, quels sont les critères d'orientation qu'on utilise pour la réorientation des ambulances... C'est bien cela votre question?

M. Rochefort: Oui, mais, puisqu'on y allait sur les deux incidents, j'aurais aimé qu'on nous explique un peu le deuxième incident, ce commerçant qui a été victime d'une tentative d'assassinat et à qui on ne pouvait pas fournir d'ambulance.

Mme Lavoie-Roux: Non. L'information que j'ai eue disait qu'une camionnette, ou, enfin, un véhicule quelconque qui n'était pas un véhicule d'Urgences-santé, se trouvait sur place au moment où l'incident est survenu et qu'à ce moment-là on a proposé d'amener le blessé ou la victime au centre hospitalier. Il n'y a pas d'autre information que celle-là que je puisse vous fournir.

M. Rochefort: Est-ce que le CRSSS a fait enquête? C'est dans son mandat d'être responsable des plaintes. J'espère qu'il n'attend pas une plainte. Est-ce qu'il a fait enquête là-dessus? Ce n'est pas l'information qui a été véhiculée à ce moment-là directement par les forces de sécurité publique de la Communauté urbaine de Montréal. La réponse, c'est qu'on lui avait dit qu'on ne pouvait rien lui donner avant 20 minutes. Je veux juste être sûr que le CRSSS va nous fournir un rapport.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que là-dessus on peut s'informer pour savoir s'il y a eu une enquête plus rigoureuse.

M. Rochefort: D'accord. Quant au mandat plus général, qui était le troisième volet...

Mme Lavoie-Roux: Sur la deuxième partie, en ce qui a trait aux quotas, je vais demander au sous-ministre, parce qu'il s'agit véritablement d'une question technique de fonctionnement d'Urgences-santé, alors je vais lui demander de vous donner les explications. Il y a eu des modifications qui ont été apportées en cours d'année et qui ont été recueillies par la suite.

M. Rochefort: Oui.

Le Président (M. Leclerc): Oui. M. Cantin.

M. Cantin (Réjean): Ces modifications sont intervenues il y a quelques mois à la suite d'échanges que nous avons eus avec le conseil régional sur l'examen de la procédure qui était suivie pour référer des ambulances à un établissement donné. La procédure qui a été établie, c'est que, pour chaque établissement de la région de Montréal, on a établi que l'établissement, en fonction de sa capacité à l'urgence et en fonction de sa capacité en lits, pouvait recevoir tant d'ambulances. Tous les jours, indépendamment de la situation, on référerait au moins le quota qui avait été fixé à un établissement. Si on prend, par exemple, l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, si ma mémoire est fidèle, le quota était de 25 ou 26 ambulances par jour qui pouvaient être dirigées à Maisonneuve-Rosemont, sauf qu'à l'examen on s'est dit: Le quota doit être un principe et non pas

une réalité quotidienne qui doit être appliquée parce que, lorsqu'un établissement vit des difficultés, il nous semble que le quota pourrait être laissé de côté. Ces discussions avec le conseil régional ont abouti à un changement de la procédure, ce qui fait qu'actuellement on maintient le quota simplement par principe. L'urgence, les lits, si cela fonctionne normalement, on réfère le nombre d'ambulances qui a été établi au quota. S'il y a des difficultés pour l'établissement, on cesse de référer des ambulances pour un moment ou pour une journée. À ma connaissance, c'est la seule modification qui ait été apportée.

M. Rochefort: Je veux bien, mais soyons conscients de la conséquence que cela a eue au cœur de la période la plus achalandée dans les salles d'urgence. Qu'Urgences-santé cesse de faire systématiquement des détournements préventifs, comme c'était le cas auparavant, on ne peut pas penser que cela n'a pas eu d'effet sur la situation des urgences. Dans le cas de Maisonneuve-Rosemont, entre autres, il fallait que Maisonneuve soit rendu à 97 - je mets un chiffre - mais, qu'il en ait trois fois plus qu'il n'est capable d'en tenir dans ses bras pour qu'Urgences-santé accepte peut-être, pendant une heure, d'en détourner quelques-uns, je pense que ce n'est pas une mesure qui a été bénéfique à l'état des urgences à Montréal. Que vous nous disiez qu'on est revenu sur cette directive, Dieu soit loué, mais souhaitons qu'on n'y revienne plus maintenant. Je n'ai jamais compris pourquoi, tout à coup, Urgences-santé ne faisait pas de détournement préventif de 3 ambulances à la période la plus achalandée des salles d'urgence, y compris dans les salles d'urgence les plus achalandées.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que, là-dessus, je suis d'accord avec le député de Gouin. Enfin, c'est une mesure, à ce moment-là...

M. Rochefort: Malheureuse.

Mme Lavoie-Roux: Certainement avec l'objectif de mieux...

M. Rochefort: Malheureuse.

Mme Lavoie-Roux: ...servir la population, on avait opté pour cette formule. Devant les résultats, on est intervenu et cela a été rediscuté. Je pense que cela ne devrait pas se reproduire.

M. Rochefort: Quant au budget d'Urgences-santé pour 1987-1988, quel est-il?

Mme Lavoie-Roux: 10 719 000 \$.

M. Rochefort: Cela recommence.

Mme Lavoie-Roux: À part les transports ambulanciers, évidemment.

M. Rochefort: Si on prend la page 393...

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: ...pour 1986-1987, on a une masse salariale de 5 949 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: Attendez une minute, je vais trouver la page. Cela ne comprend pas les voitures, les...

M. Rochefort: Est-ce qu'il y a moyen de comparer des choses comparables⁷ Pour 1986-1987, quels ont été les budgets globaux d'Urgences-santé et, pour 1987-1988, qu'est-ce que c'est⁷

Mme Lavoie-Roux: Vous l'avez à la page 67 de votre cahier explicatif des crédits. Pour 1986-1987, le montant était de 10 537 000 \$.

M. Rochefort: 10 735 000 \$?

Mme Lavoie-Roux: 537.

M. Rochefort: D'accord.

Mme Lavoie-Roux: Et, pour 1987-1988, il est de 10 719 000 \$.

M. Rochefort: Ce qui fait une augmentation de...

Mme Lavoie-Roux: De 182 000 \$.

M. Rochefort: En pourcentage?

Mme Lavoie-Roux: 1 % ou 2 %.

M. Rochefort: Est-ce qu'on peut nous expliquer comment il se fait que le budget est augmenté seulement de 1 % ou 2 %?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, une des raisons, c'est évidemment qu'il y a une diminution de personnel, de 237 à 225.

M. Rochefort: Cela s'explique comment⁷ Ils ont moins de travail⁷

Mme Lavoie-Roux: Par un gain de productivité.

M. Rochefort: Ils ont moins de travail?

Mme Lavoie-Roux: C'est véritablement un gain de productivité.

M. Rochefort: Ensuite, les autres

explications.

M. Cantin: C'est une mesure qui a été modifiée. On a revu l'organisation des superviseurs sur le territoire pour en diminuer le nombre. Les postes qui sont impliqués sont davantage des postes d'encadrement. C'est une analyse des structures d'encadrement qui a entraîné les diminutions.

M. Rochefort: Par exemple, si on regarde le nombre de postes au point inter-établissements, qui a connu un problème récemment, on avait, en 1986-1987, 17,17 postes et, là, on n'a personne pour l'année qui vient. Est-ce que c'est de nature à améliorer?

Mme Lavoie-Roux: Sans aucun doute que cela doit être intégré ailleurs. Si 17 ont disparu, on arriverait à 220, et non pas à 225, alors que...

M. Rochefort: C'est parce qu'il y a des augmentations, Mme la ministre. Il faut quand même prendre le temps de regarder les autres colonnes, si c'est ce qu'on veut faire. Il y a des augmentations de postes ailleurs. Je parle spécifiquement du point inter-établissements. Cela a connu des problèmes pas plus tard qu'il y a trois semaines.. Il n'y aura plus personne pour s'en occuper? C'est quoi?

Mme Lavoie-Roux: L'information qu'on me donne, c'est qu'il y a eu redéfinition de tâches et que ces fonctions ont pu être intégrées ailleurs, mais on va le vérifier plus exactement et vous apporter la réponse.

M. Rochefort: M. le Président, est-ce qu'on pourrait avoir un document sur les données comparatives, 1986-1987 et 1987-1988, d'Urgences-santé, budget global, les postes et tout cela? Je vous dis tout de suite que j'ai le sentiment qu'il y a là des coupures, des rationalisations, et il me semble que le plan ne marche pas encore assez bien pour qu'on commence à vouloir rationaliser Urgences-santé. C'est le seul commentaire que je ferai pour l'instant. Je suis un peu surpris, sinon très surpris qu'on ait des rationalisations à Urgences-santé, compte tenu de l'état des urgences à Montréal.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que cette information est distribuée un peu dans l'ensemble des documents dans le cahier. On pourrait, lundi ou mardi, pour que cela soit plus simple d'interprétation...

M. Rochefort: De compréhension avant d'être interprété.

Mme Lavoie-Roux: ...vous fournir en parallèle les comparaisons que vous demandez.

M. Rochefort: Je souhaiterais, M. le Président, tant qu'à faire, si ce n'est pas trop demander, qu'on essaie d'obtenir les motivations, les justifications des décisions d'y aller à la baisse sur des postes, des budgets, et tout cela.

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais simplement faire remarquer au député de Gouin, en ce qui a trait au fonctionnement, infirmières, coordonnateurs, répartiteurs, coordonnateurs de répartition d'appels, qu'il n'y a pas de postes qui ont été touchés. Mais nous vous apporterons la comparaison que vous demandez.

M. Rochefort: Deuxièmement, M. le Président, pour Urgences-santé, si on va à la page 395, est-ce qu'il y aurait moyen qu'on nous fournisse le tableau définitif au 31 mars 1987 du nombre de détournements, la durée moyenne des détournements?

Mme Lavoie-Roux: Si on compare 1986-1987 par rapport à l'ensemble de l'année 1985-1986, pour lesquelles on a les chiffres, on peut simplement procéder par déduction. Cela donne 1104 détournements de moins en 1986-1987 qu'en 1985-1986.

M. Rochefort: Est-ce qu'on peut nous fournir le document, M. le Président? Deuxièmement, est-ce qu'on peut nous expliquer, nous mettre en parallèle la base sur laquelle se faisaient les détournements en 1985-1986, donc les directives de détournement et les directives de détournement pour 1986-1987? Je veux bien qu'on compare le nombre de détournements, mais il faudrait peut-être comparer aussi les motifs, les critères de détournement qui existaient.

Mme Lavoie-Roux: On va vous apporter cela, M. le député.

M. Rochefort: Merci, M. le Président. Donc, cela va aller pour Urgences-santé, compte tenu de cela.

(12 heures)
Quand la ministre, le 19 mars 1986, dans le cadre qu'elle décrivait tantôt, nous a dévoilé son plan de désengorgement des salles d'urgence, on retrouve - ce n'est pas paginé - au chapitre, plus particulièrement pour la région de Montréal, à e, Développement de lits en centres d'accueil et en centres hospitaliers de soins de longue durée, le fameux document 8 1/2 x 14 de ventilation de toutes les mesures. Document titrés Les mesures» On se comprend bien? On retrouve au moins sept centres d'accueil pour lesquels on lit ce qui suit: Date d'ouverture

probable - on parle d'ouverture, là - si la décision est transmise au réseau mars 1986 - le réseau était complet dans le salon rouge, le 20 mars 1986, quand il y a eu la conférence de presse et la distribution des documents; or, j'espère que la décision leur aura été transmise, ils savent lire. Cela impliquait qu'on ouvrirait un centre d'accueil à Montréal-Nord Tremblay, Arthur Buie, de 49 lits en septembre 1987; Marie-André et Le Royer, 30 lits, septembre 1987; Notre-Dame-du-Rosaire, 160 lits, septembre 1987; Lachine, 26 lits, avril 1987; Pavillon Edouard Asselin, relocalisation de 90 lits et développement de six lits, septembre 1987, CA Juif, 116 lits septembre 1987; centre d'accueil Relda, 64 lits, septembre 1987.

Et, quand on regarde l'évolution qu'a connue le dossier, page 436 du document qui nous est transmis, on lit: L'avancement des projets connaît certaines difficultés de parcours, notamment, les constructions prévues en CAH. Les difficultés sont dues principalement à la recherche de terrains adéquats pouvant être acquis... Et là, cela déboule.

M. le Président, est-ce que je dois comprendre qu'on vient de perdre un an dans la construction des centres d'accueil qui sont, à tout bout de champ, identifiés comme un élément central dans la solution des urgences pour sept ou huit centres d'accueil qui représentent sûrement quelque chose comme de 300 à 500 lits?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, écoutez, une bonne partie des centres d'accueil que vous avez énumérés sont reliés à des centres d'accueil privés parce qu'ils se trouvaient dans ces endroits parce qu'ils avaient besoin, dans bon nombre de cas, d'être mis à jour, compte tenu de la vétusté, et ainsi de suite. Évidemment, il y a eu un retard, c'est exact, attribuable, entre autres, aux négociations avec l'ACHAP, qui est l'Association des centres hospitaliers et centres d'accueil privés du Québec. On a aussi eu des difficultés reliées à la recherche de terrains adéquats et, je pense, comme on l'indique, que cela n'a pas toujours été facile. On a été obligé de produire un nouveau guide fonctionnel pour les centres d'accueil et d'hébergement, compte tenu de l'alourdissement des clientèles.

On sait à quel moment ces centres d'accueil avaient été construits. Il fallait non seulement les rénover du point de vue de la vétusté, mais il fallait les rendre fonctionnels, compte tenu de la lourdeur des cas qu'ils accueillent et qui est, d'ailleurs, un guide fonctionnel qui va maintenant servir pour nos nouveaux centres d'accueil. Je pense qu'on y ajoute 30 % de superficie parce cela, qui aurait dû être corrigé déjà depuis plusieurs années, n'avait été corrigé que partiellement à un moment donné, au

début des années 1980, je pense, mais, encore une fois, nous nous retrouvions avec des difficultés de fonctionnement physique à l'intérieur. Alors, compte tenu qu'au mois de mars nous n'étions au gouvernement que depuis trois mois, il nous fallait également revoir, et ceci a été une opération très longue, tout le plan d'immobilisation, compte tenu qu'il y avait eu un grand nombre d'engagements pris à la fin du dernier mandat de l'ancien gouvernement qui nécessitaient que toutes ces choses soient revues. Beaucoup d'engagements avaient été prévus sans que les fonds ne le soient.

Alors, toutes ces opérations, ces facteurs ont fait que, malheureusement, nous avons pris du retard dans la construction ou la rénovation, selon le cas, de ces centres d'accueil privés dans le plan de désengorgement.

M. Rochefort: M. le Président, je veux juste être sûr que je suis comme il faut. D'abord, dans le plan d'urgence, dans le document que j'ai devant moi, on a promis 1147 nouveaux lits. Quand je dis augmenter de 1147 lits la capacité du réseau d'hébergement et de soins de longue durée, on ne parle pas de remettre en état des lits qui existent déjà. Or, je ne vois pas ce que cela vient faire dans notre dossier. Deuxièmement, est-ce que la ministre me dit, par exemple, que le centre d'accueil Notre-Dame-du-Rosaire, 160 lits, est un centre d'accueil d'hébergement privé?

Mme Lavoie-Roux: Non, non, non. J'ai dit...

Les centres d'accueil publics

M. Rochefort: Un certain nombre, mais je voudrais qu'on parle des centres d'accueil publics, ceux qui sont totalement sous votre responsabilité. On s'en va où avec cela? Après septembre 1987, quelle est la nouvelle date prévue d'ouverture de ces centres d'accueil?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, dans le cas des centres d'accueil publics qui ne sont pas encore réalisés, je pense que les deux facteurs dont je vous parle, il y a le facteur des devis fonctionnels, c'est-à-dire du devis fonctionnel de ces centres d'accueil, et il y a aussi eu des problèmes de relocalisation et de terrains. Le reste, le dernier facteur dont je vous ai parlé, la nécessité de mettre à jour d'abord un plan d'immobilisation qui était absolument débordé sans les fonds requis, on décidait passablement ad hoc d'un cas après l'autre, alors que nous avons maintenant un plan véritablement établi qui nous permet une planification plus cohérente et qui nous permet aussi de mieux informer la population quant aux délais et aux

échéanciers prévus.

Alors, ce sont des facteurs qui, je pense, en début de mandat, m'apparaissent normaux. Écoutez, je pourrais vous citer des occasions dans le passé qui ont été similaires. Si vous vouliez parier, par exemple, du centre d'accueil sur la rive sud pour les mésadaptés socio-affectifs où depuis des années on est à la recherche d'un terrain, là, on l'a et cela va se faire. On pourrait dire la même chose pour le centre d'accueil Lionel-Groulx, alors qu'il y a une telle carence dans le secteur du DSC Sainte-Justine qui est en plan depuis à peu près dix ans les raisons de la difficulté de trouver des terrains. Ce que je suis à dire au député de Gouin, c'est que je ne crois pas qu'on soit obligé d'attendre des périodes aussi longues que celles-là, mais il y a eu des facteurs, je pense, objectifs, qu'on peut identifier, qui font qu'on n'a pas pu dans ces cas livrer la marchandise telle que prévue et qu'il y a eu des délais. Je pense que, si vous regardez les échéanciers des centres d'accueil dans le passé, souvent les mêmes choses se sont produites. On y apporte, dans le cas des urgences, toute l'attention requise pour tenter de les réaliser le plus rapidement possible.

M. Rochefort: C'est cela, M. le Président. Sur l'ensemble des centres d'accueil - on va s'en reparler lundi matin - il y a beaucoup d'autres cas, je suis convaincu que le député de Terrebonne, qui est présent, aura sûrement des choses à nous dire lui aussi sur ces sujets.

Le Président (M. Leclerc): M. le député de Gouin, si vous permettez, c'est que Mme la députée de Châteauguay...

M. Rochefort: Oui, mais, M. le Président, juste pour compléter...

Le Président (M. Leclerc): Ah! D'accord, parfait!

M. Rochefort:et, après cela, cela me fera plaisir, on est sur le même sujet. Sauf que, Mme la ministre, je vous parle de votre plan de désengorgeaient des salles d'urgence qui, lui, était supposé être la priorité prioritaire numéro un et qu'on mettrait ce qu'il faut pour régler cela. Au coeur de votre plan, il y avait l'ajout de 1147 lits. Vous nous servez cela souvent quand cela devient trop difficile. Vous dites: Oui, mais vous savez bien que cela prend des lits et ce n'est pas du jour au lendemain qu'on construit des lits. Bien, cela a l'air que ce n'est plus du jour au lendemain, cela va être pour après le lendemain. Je vous demande, vos centres d'accueil que vous avez annoncés, pour lesquels vous avez écrit, vous saviez tout cela à ce moment: Date

d'ouverture probable si la décision est transmise au réseau mars 1986. Je vous répète, le réseau est à peu près tout dans le salon rouge le 19 mars 1986. Ils l'ont su, vous leur avez donné des papiers sûrement autant à eux qu'à moi. Comment cela se fait que cela ne marche pas? Maintenant, c'est quoi le nouvel échancier de réalisation du plan d'urgence qui, par ce que vous venez de me répondre, illustre un autre point où j'avais raison l'hiver dernier quand je disais qu'il était embourbé dans l'appareil gouvernemental. C'est cela que cela voulait dire, c'est à cela que je faisais allusion. On l'a le document, on l'a la preuve qu'il est embourbé. Quel est le nouvel échancier?

Mme Lavoie-Roux: Nous allons vous déposer, M. le Président, la liste et les échéanciers prévus. Encore une fois, je pense qu'il y a des facteurs objectifs qui expliquent ces délais et qui étaient incontrôlables dans une large mesure, mais quand même, comme il s'agit de cas de centres d'accueil, nous allons pouvoir dans la région de Montréal, puisqu'une très grande majorité des lits prévus se trouvent dans la région de Montréal, les livrer dans la période des trois ans qui touchent le plan de désengorgement des urgences.

Le Président (M. Leclerc): M. le député de Gouin, si vous le permettez, juste avant de reconnaître Mme la députée de Châteauguay, pour la bonne marche des travaux de la commission, j'aimerais savoir si la commission entend reprendre les quatorze minutes de retard que nous avons prises ce matin, tout de suite à 12 h 30, ou si elle entend reporter ces quatorze minutes à plus tard.

M. Rochefort: Il est évident que je souhaiterais qu'on les reprenne maintenant, mais je comprends que la ministre a peut-être des occupations.

Mme Lavoie-Roux: Non, je suis prête à continuer jusqu'à 12 h 45.

M. Rochefort: Parfait, merci! On va les reprendre maintenant, quant à moi.

Mme Lavoie-Roux: Mais je pense que c'est aux députés de décider...

Le Président (M. Leclerc): Est-ce que cela va des deux côtés? Cela va. Alors, nous reprenons les quatorze minutes...

M. Rochefort: M. le Président, pour compléter...

Le Président (M. Leclerc): M. le député de Gouin, j'allais reconnaître la députée de Châteauguay.

M. Rochefort: Oui, je suis d'accord, je vous l'ai dit, c'est juste que je veux fermer cela parce que je ne veux pas le faire en trois, quatre parties.

Le Président (M. Leclerc): Bien.

M. Rochefort: Une dernière intervention. Je conclus donc là-dessus que, lorsque je disais que le plan de désengorgement des salles d'urgence, quant au volet immobilisation, était embourbé dans l'appareil gouvernemental l'hiver dernier, ce qu'on nous dépose ce matin, c'est une illustration que j'avais raison, là aussi, que le plan est embourbé dans l'appareil gouvernemental. Je pense qu'il faut être conscient qu'avec les retards que vous prenez, compte tenu de l'importance... et vous avez raison quand vous dites que c'est au cœur de votre plan. Vous ne pouvez donc pas prétendre que vous allez arriver, à l'intérieur des échéanciers, des promesses et des annonces répétées à de multiples reprises, à solutionner votre problème si vous n'ajoutez pas les lits dans les échéanciers prévus. On ne parle pas des lits prévus pour Maisonneuve-Rosemont qui, semble-t-il, ont un échéancier de quatre ans plutôt que de deux ans. Ce n'est pas vite.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, si vous me le permettez, le député de Gouin dit: La machine gouvernementale est embourbée dans ses immobilisations.

M. Rochefort: Non, c'est le plan des urgences qui est embourbé dans la machine.

Mme Lavoie-Roux: Je vais quand même apporter la précision. J'ai tout à l'heure identifié des difficultés bien précises en ce qui a trait aux centres d'accueil et particulièrement ceux de l'urgence, difficultés de trouver le terrain, négociations avec l'ACHAP, nécessité de nouveaux guides fonctionnels pour les centres d'accueil, etc. Je voudrais quand même faire remarquer que la machine est peut-être, en immobilisations, moins embourbée qu'elle ne l'a été dans le passé, puisque, cette année, sur des montants de 235 000 000 \$ qui nous avaient été consentis, nous avons réalisé ou parachevé, quel que soit le cas, dépensé pour 215 000 000 \$, ce qui, me dit-on, est un record depuis plusieurs années. L'embourbement - pour utiliser le terme du député de Gouin - du point de vue des urgences, je pense que j'en ai donné les raisons. Pour le reste, on peut difficilement parler d'une machine embourbée.

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

M. Rochefort: M. le Président, dernier commentaire là-dessus, puisque la ministre

revient. Je maintiens qu'on va aller à la députée de Châteauguay immédiatement après.

Juste pour souligner d'abord qu'on est rendu à 20 000 000 \$ de moins de dépensés que ce que vous aviez déclaré aux crédits supplémentaires...

Mme Lavoie-Roux: Non, je regrette. Aux crédits supplémentaires, vous...

M. Rochefort: Vous m'aviez dit 235 000 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: Non, j'ai corrigé par la suite et j'ai dit 215 000 000 \$.

M. Rochefort: Vous sortirez la transcription. M. le Président, je veux juste vous dire que ce que vous êtes en train de nous dire, c'est que le plan des urgences va être réalisé après. Vous mettez moins d'urgence là-dessus que sur les réalisations d'immobilisation plus régulières?

Mme Lavoie-Roux: Vous pouvez tirer les conclusions que vous voulez.

M. Rochefort: C'est bien celles que je tire.

Le Président (M. Leclerc): Merci, Mme la ministre. Je reconnais enfin Mme la députée de Châteauguay.

Mme Cardinal: J'aimerais rappeler au député de Gouin que je m'étonne de ses avances concernant notre retard à régler le manque de lits en soins prolongés. Je dois lui rappeler qu'en 1981, les besoins urgents pour la région du sud-ouest s'élevaient à 188 lits et ceci, selon la recommandation du CRSSS de la Montérégie qui faisait, à l'époque, état de ces grands besoins dans la région pour les lits de soins de longue durée. Je dois mentionner qu'à l'époque j'avais rencontré Mme la ministre pour lui faire part de nos grands besoins dans la région, alors qu'elle était critique de l'Opposition. Je voudrais lui demander où se situe maintenant notre demande de lits de longue durée pour la région du Sud-Ouest qui s'élèverait à un minimum de 160 lits.

Le Président (M. Leclerc): Mme la ministre.
(12 h 15)

Mme Lavoie-Roux: La députée de Châteauguay est tout à fait exacte quand elle dit qu'il y a des besoins urgents ou, enfin, des besoins prononcés, je devrais dire, de lits de soins prolongés dans la région Sud-Ouest qu'on appelle la région 6C et que la nécessité de les mettre sur pied est de plus en plus urgente. Mais à ce moment nous sommes à examiner dans quel secteur

exactement du côté de la rive sud ils devraient se situer - c'est-à-dire toujours le Sud-Ouest, j'entends - et il n'y a pas de décision qui est arrêtée au moment où je vous parle en ce qui a trait à ces lits de soins prolongés.

Mme Cardinal: M. le Président, à l'époque, je pense, on avait reconnu que les soins, les grands besoins, même de plus en plus urgents, se situaient à Huntingdon et à Châteauguay et les recommandations avaient été faites par le CRSSS de la Montérégie à se pencher dans un avenir immédiat dans ce secteur.

Mme Lavoie-Roux: A ce moment, on étudie aussi la possibilité que ce soit davantage du côté de Valleyfield, mais je pense qu'on peut discuter sur la priorité de l'un par rapport à l'autre, mais que, dans le cas de l'un comme de l'autre, il y a ta nécessité d'ajouter des lits de longue durée.

Mme Cardinal: Merci.

Une voix: ...

M. Rochefort: De plus.

Le Président (M. Leclerc): M. le député de Gouin.

Les centres de crise

M. Rochefort: M. le Président, une avant-dernière question: La ministre souvent quand elle nous fait le point sur son plan d'urgence, son état d'avancement, sa fierté de ses réalisations, nous parle de ces centres de crise en santé mentale. Je trouve cela sympathique; je trouve cela un peu moins sympathique quand je regarde les clientèles qui sont exclues des centres de crise, par exemple. Je me demande finalement ce qu'ils vont faire quand on regarde la liste des clientèles qui sont exclues des centres de crise. Celui de la sous-région est, critères d'exclusion: personnes dont l'état psychiatrique ou médical n'est pas stable. Cela ressemble un peu aux gens qui se présentent dans les salles d'urgence, parce que cela était prévu dans le plan de désengorgement des salles d'urgence* Personnes nécessitant des services au-delà de ce que peut offrir l'équipe du centre. Bon, je ne sais pas ce que cela veut dire. Personnes chez qui se manifestent des problèmes d'ordre mental susceptibles de mettre en danger la santé ou la sécurité de ces personnes et la santé et la sécurité d'autrui; on appelle cela les suicidaires. Cela est aussi le genre de gens qu'on retrouve dans les salles d'urgence et qu'on voulait plutôt retrouver ailleurs. Personnes dont le problème majeur est la toxicomanie ou

l'alcoolisme. Si on prend SOLIDAY qui lui est de la sous-région centre-est, critères d'exclusion: maladies aiguës nécessitant une supervision médicale, présence de déficience intellectuelle et intoxication à la drogue ou à l'alcool, syndrome organique au cerveau, présence d'un risque éminent de comportement suicidaire ou homicidaire, adultes sans domicile fixe ou non suivi par une ressource du milieu.

Si les centres de crise qui nous sont présentés dans le plan de désengorgement des salles d'urgence - je le maintiens bien, on parle bien d'un élément de désengorgement des salles d'urgence - ont de tels critères d'exclusion de clientèles - je vais même jusqu'à appeler cela de la sélection de clientèles - comment peut-on relier cela au désengorgement des salles d'urgence, s'ils prennent les beaux cas, pour parler un langage clair?

Mme Lavoie-Roux: Les centres de crise ont été... Je pense que les cinq sont maintenant en place à Montréal.

M. Rochefort: ...qui prendront leur envol dans les six prochains mois, m'a-t-on dit.

Mme Lavoie-Roux: Oui, c'est cela. Et j'ai assisté à l'ouverture, il y a à peu près deux mois, j'imagine, deux mois et demi, de celui qui est rattaché au CLSC de Hochelaga-Maisonneuve. C'est évident que l'objet de ces centres de crise était d'alléger et de raccourcir, surtout quand ce n'était pas nécessaire, la présence de patients psychiatriques ou de personnes qui avaient des problèmes de comportement sérieux qui ne requerraient pas nécessairement une hospitalisation, de les retrouver dans un autre milieu qui, de toute façon, était beaucoup plus propice à leur fournir les soins dont ils avaient besoin. Nous avons laissé aux centres de crise toute la latitude, étant donné qu'ils reconnaissaient l'objectif premier qui était celui de répondre à des besoins d'une clientèle qui nécessitait une attention périodique ou pour une courte période de temps, contrairement à une hospitalisation ou encore à un renvoi pur et simple, comme c'était le cas, sans véritablement d'appui pour améliorer la situation.

Alors, nous avons laissé aux centres de crise la latitude nécessaire pour définir leur orientation, également, définir leurs critères d'exclusion ou d'admission, si l'on veut, parce que nous entrons quand même dans un champ nouveau. Nous ne connaissions pas de centres de crise même si les autorités en psychiatrie en réclamaient, les hôpitaux en réclamaient, les milieux en réclamaient et je pense qu'au point de départ il faut bien reconnaître que nous sommes dans une période d'expérimentation. Et, dans ce sens-

là, nous croyons que, peut-être, des centres de crise pourraient se développer différemment les uns des autres, compte tenu des autres ressources communautaires, compte tenu d'approches thérapeutiques, si on veut, ou d'approches de milieux qui soient différentes et on n'a pas voulu, non plus, les encarcanner sauf que leur objectif premier est vraiment le désengorgement des urgences. Je disais tout à l'heure que ces centres comme d'autres mesures seront évalués. Par exemple, une observation que j'ai reçue au sujet du centre de crise rattaché au CLSC Hochelaga-Maisonneuve est qu'on avait dit: Nous ne recevrons que des personnes qui viennent des urgences. Et ils ont une étroite collaboration avec Louis-Hippolyte-Lafontaine, Maisonneuve-Rosemont mais en termes d'hébergement et de références des hôpitaux, ils ont des disponibilités. Alors qu'ils n'avaient pas prévu porter d'attention à des personnes qui se réfèrent d'elles-mêmes, disons "de la rue" là - entre guillemets - présentement on répond aussi à certains de ces appels.

Alors, je veux dire au député que je pense que le problème qu'il apporte est un problème de nécessité d'évaluer assez rapidement la façon dont on fonctionne, les critères qu'on se sera donnés, etc., mais il m'apparaissait important qu'on n'impose pas un modèle absolument précis et uniforme pour tous les centres de crise même s'ils se situaient dans la même région montréalaise. Mais je pense qu'on devra examiner les critères qu'ils ont retenus, leur fonctionnement et à partir de cela, s'il y a lieu de corriger des choses, on les corrigera, mais ils sont à peine au début de leur fonctionnement.

Je peux dire au député de Gouin que certaines des exclusions dont il a fait mention, je n'ai pas la liste devant moi, il vaudrait certainement la peine, sans que l'évaluation plus globale ait été faite... Il y a peut-être là-dedans des pathologies ou, enfin, des formes de comportement qui, s'ils viennent des hôpitaux, devraient être reçus et non exclus, mais ce point particulier, je pense que nous l'examinerons de plus près.

M. Rochefort: Juste un commentaire, M. le Président, parce que je voudrais aborder deux autres petits dossiers avant de passer à un autre dossier plus large. Je veux bien, mais quand la ministre me dit qu'on n'a pas voulu leur imposer un modèle, les exclusions sont les mêmes pour tout le monde.

Deuxièmement, je maintiens... Oui, le reste de la mission est sympathique et sûrement utile, mais une fois qu'on a mis en place ce système de sélection et d'exclusion, de venir prétendre que c'est relié à l'engorgement des salles d'urgence, à une mesure, donc, de désengorgement, j'avoue

que je cherche le lien direct entre les deux à partir du moment où on a les critères d'exclusion de clientèles qu'on retrouve dans le document.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais juste ajouter quelque chose si le député de Gouin me le permet. Aviez-vous fini?

M. Rochefort: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Si le député de Gouin me le permet, je peux l'assurer qu'il y a des collaborations étroites qui sont établies avec les urgences des hôpitaux et, comme on sait que la clientèle qui passait quinze jours et davantage dans les salles d'urgence était composée principalement dans une proportion d'au moins 40 % - peut-être 20 % - 20 % - de patients psychiatriques ou de personnes âgées... Pourquoi restaient-ils dans les urgences aussi longtemps? C'est qu'on ne jugeait pas qu'ils devaient être hospitalisés et qu'il ne se trouvait pas d'autres ressources plus légères pour les accueillir. Dans ce sens, il y a des collaborations étroites avec les urgences et je pense qu'on peut établir définitivement un lien direct entre une partie du désengorgement des urgences et les centres de crise. Il faut bien comprendre aussi qu'il ne faudrait pas que ces centres de crise, qui sont des mesures légères, soient obligés de se donner des infrastructures tellement lourdes qu'on recréerait le petit hôpital dans un coin donné. Je retiens de l'intervention du député de Gouin la nécessité de voir si, parmi les facteurs d'exclusion qu'il nous a cités... Est-ce que c'est dans tous les centres ou dans un centre particulier, ce dont vous nous parlez?

M. Rochefort: J'ai cela pour celui de la région est, la région centre-est, la région sud-ouest, la région centre-ouest; il y en a au moins quatre sur cinq ou six. Je n'ai pas les deux autres. Je ne prétends pas que eux aussi n'ont pas les exclusions, on ne me les a pas fournis.

M. le Président, sur les urgences, un dernier point pour aborder la question des centres hospitaliers, le dossier de la reconnaissance d'une spécialité en urgentologie. On sait qu'il y a eu une démarche très importante, très étayée, bien soutenue par l'Association des urgentologues du Québec, pour que soit reconnue au Québec une spécialité en urgentologie. On est d'ailleurs le seul État en Amérique du Nord qui n'a pas des urgentologues formés dans le cadre d'une spécialité médicale. La Corporation professionnelle des médecins du Québec, comme c'est son mandat et son droit, a rejeté la demande de l'Association des urgentologues du Québec de reconnaître

une spécialité en urgentologie. Je voudrais savoir quelle est la position de la ministre de la Santé du Québec sur cette question.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que - le député de Gouin l'a reconnu lui-même - l'organisme ou l'organisation qui a la compétence pour évaluer la nature d'une fonction médicale particulière ou autre, pour la reconnaître comme une spécialité est la Corporation des médecins du Québec. Vous comprendrez que sur une telle recommandation de la corporation des médecins du Québec qui a pour fonction précise de reconnaître des spécialités médicales je vois difficilement comment le ministère ou la ministre pourrait se substituer à une décision qui a été prise par la corporation des médecins du Québec. Nous faisons appel à la corporation des médecins du Québec pour évaluer, par exemple, la nature des services médicaux, que ce soit une spécialité ou autre, à l'intérieur des établissements. Ils sont ceux qui nous avisent dans de tels domaines. Il m'apparaît difficile, devant la décision de la corporation des médecins du Québec, de me substituer à leur décision.

M. Rochefort: M. le Président, un commentaire. Je pense que la ministre se dégage rapidement de la responsabilité qu'elle a quand même à l'égard de toutes les questions de santé au Québec et particulièrement d'une amélioration de la qualité des services qu'on retrouve dans les salles d'urgence. La ministre devrait avoir une opinion sur cette question et la soutenir publiquement et si elle est divergente de celle de la corporation, elle devrait au moins entreprendre une démarche formelle auprès de l'association, ce qui est bien normal, pour tenter de lui faire réviser sa décision sans lui imposer.
(12 h 30)

Je pense, M. le Président, que c'est une question très importante et qui nécessite non seulement l'attention que prévoit la loi de la corporation, mais aussi l'attention et, peut-être, l'implication de la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais ajouter que ceci ne veut pas dire que le réseau ne prête pas d'attention à la formation des médecins qui travaillent dans les urgences et on encourage toute formation qui leur permet de mieux assumer leur rôle et leurs responsabilités à l'intérieur des urgences.

Les ressources budgétaires destinées aux hôpitaux

M. Rochefort: M. le Président, je voudrais qu'on aborde, maintenant, la

situation budgétaire dans les établissements hospitaliers du Québec. On sait, M. le Président, que, l'année dernière, la ministre avait commencé par nous dire qu'il y aurait 101 lits de fermés au cours de la période des fêtes, pour l'essentiel, au Québec. Dans un deuxième temps, la ministre nous a dit: Non, non, non, ce n'est pas vrai qu'il y aura des fermetures de lits à Notre-Dame, qu'on exagérait encore une fois et tout cela. Finalement, M. le Président, on s'est aperçu quelle proportion ont prise les exigences qui ont été faites aux établissements hospitaliers du Québec pour atteindre la nouvelle priorité qui est le sacro-saint équilibre budgétaire. Cela a amené, M. le Président, des fermetures, plutôt que de l'ordre de 101, qui dépassent 500 lits sur une période ou sur une autre; il y en a eu, effectivement, à Notre-Dame, contrairement à ce que la ministre nous avait dit; il y en a plus que ce qui est identifié dans le document du 18 novembre 1986 qui sont fermés et sur une plus longue période à Fleury. Cela, M. le Président, a d'abord eu un effet direct sur l'état d'engorgement des salles d'urgence. Quand on ferme des lits à Fleury, quand on n'ouvre pas la nouvelle salle d'urgence de l'Institut de cardiologie, qu'on y ferme des lits, qu'on ferme des lits à Saint-Michel parce qu'il y en avait 60, qu'on ferme des lits à Notre-Dame, dans des hôpitaux comme cela ou à St. Mary et tout cela, M. le Président, cela ne peut pas faire autrement que créer une nouvelle pression sur les salles d'urgence. D'ailleurs, on a connu beaucoup de liens qui étaient faciles à établir directement entre les deux. La ministre, pourtant, M. le Président, nous avait dit: Non, non, cela va se limiter à 101 lits.

Deuxièmement, la ministre, hier, dans son intervention, encore une fois, nous a dit que sa volonté est de maintenir l'universalité et d'arriver à la plus grande accessibilité au réseau ou aux services de santé. Ce que nous dit encore cette année l'Association des hôpitaux du Québec, qui se retrouve face à un manque à gagner de 40 000 000 \$, c'est que cela va avoir un effet direct sur les services de santé disponibles pour la population, que le réseau hospitalier sera incapable de fournir la totalité des services requis par la population, qu'il en résultera forcément une accessibilité réduite pour la clientèle hospitalière. Cela va impliquer le maintien et même l'accroissement du nombre de lits fermés temporairement. Cela va impliquer une accessibilité réduite à des services diagnostiques, un retard accru dans l'introduction des nouvelles techniques diagnostiques thérapeutiques et même certains établissements vont probablement imposer des quotas quant aux services.

M. le Président, comment la ministre peut-elle nous parler de l'objectif de l'accessibilité et nous faire un bilan à savoir

qu'elle a réussi à l'accroître alors que cette accessibilité, premièrement, a souffert des coupures budgétaires de l'année dernière que la ministre ne voulait pas trop évoquer publiquement même si, finalement, on a vu la proportion que le dossier a prise par la suite? Alors que, compte tenu de ce qui s'est passé l'année dernière avec les effets qu'on connaît et sur la population et sur les salles d'urgence, on va se retrouver, au dire même de l'Association des hôpitaux du Québec, dans une situation pire que celle qu'on a connue en 1986-1987, comment expliquer qu'on ne retrouve aucune somme aux crédits budgétaires quant aux 40 000 000 \$ nécessaires par rapport à ces fermetures de lits qui nous sont déjà annoncées et dont on connaît déjà les conséquences directes sur la population?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, écoutez, on va reprendre, ici, une discussion peut-être plus brève que celle que nous avons eue à l'occasion de la période des questions. Il est exact que, l'an dernier, au même moment où nous avons résorbé les déficits budgétaires des hôpitaux pour un montant de 282 000 000 \$, déficits accumulés depuis 1982, au même moment où nous avons injecté 133 000 000 \$ dans le système - je devrais être plus précise, dans les centres hospitaliers - au même moment où nous avons mis en place des mesures importantes pour le désengorgement des urgences - l'ensemble, évidemment, était pour le désengorgement des urgences, mais des montants directs ont été injectés dans les hôpitaux - après avoir fait ce que tout le monde connaît maintenant sous le nom de l'opération blitz et avoir redressé leurs bases budgétaires, compte tenu que nous avons aussi introduit la notion de coût de système, nous leur avons demandé qu'avec toutes ces mesures nous puissions arriver à l'équilibre budgétaire en fin d'année. Il y a eu quelques exceptions, je suis sûre que le député de Gouin va y revenir. Ce n'est pas un reproche que je vous fais, cela serait tout à fait légitime. Les règles du jeu ont été clairement établies avec les hôpitaux et les directeurs d'hôpitaux nous ont dit: Oui, nous allons collaborer.

Ceci a voulu dire que, pour certains hôpitaux qui avaient peut-être fait du développement, qui n'avaient peut-être pas été autorisés, certains ayant eu vent qu'il se ferait un redressement des bases budgétaires, que les déficits seraient effacés, etc., il y a eu en fin d'année des dépenses supplémentaires qui ont été ajoutées à leur budget et on pourrait peut-être ajouter d'autres facteurs. Il y a eu des hôpitaux qui ont eu à faire l'opération équilibre budgétaire qui a impliqué du redressement. Il faut dire aussi que, dans cette série de mesures que le gouvernement a prises, il a également décidé

que les surplus des hôpitaux seraient conservés par les hôpitaux. Notre objectif principal, c'est de responsabiliser les administrations hospitalières. Je pense que nous avons mis en place les éléments nécessaires pour que puisse s'opérer cette plus grande responsabilisation des administrations hospitalières. Ce n'était pas nécessairement leur faute s'ils accumulaient des déficits quand ils connaissaient leur budget pratiquement en fin d'année ou quand ils ne le connaissaient même jamais au cours d'une année.

Le gouvernement a mis tous ces jalons en place et les hôpitaux - je tiens à le dire ici - ont collaboré d'une façon exemplaire, je ne trouve pas de meilleur mot: ils ont vraiment très bien collaboré pour rejoindre ces objectifs qu'ils sentaient, à moyen et à long termes, comme étant des objectifs qui les serviraient et qui leur permettraient de mieux faire face aux responsabilités additionnelles.

Il est exact, M. le Président, qu'il y a eu des lits de fermés temporairement, mais il faudrait, quand même, faire une différence entre les lits qui peuvent être fermés à l'occasion des fêtes et qui relèvent de décisions administratives des centres hospitaliers eux-mêmes et d'autres lits qui ont été fermés pour des périodes - si on se réfère au tableau que nous avons déjà remis - allant de quinze jours jusqu'à sept mois pour quelques-uns. Je cite de mémoire le premier tableau que nous vous avons remis. Il reste que ces lits, pour la très grande majorité, sont maintenant ouverts, contrairement à tous les lits qui avaient été fermés de façon permanente sous l'ancien gouvernement. Je veux bien dire qu'il y a des choses qui ne sont pas parfaites, mais je pense qu'on ne peut pas faire abstraction totalement - à moins qu'on ne vise des objectifs que je peux imaginer - des progrès importants qui se sont accomplis.

M. Rochefort: M. le Président, sur cette dernière phrase, je dirais à la ministre: C'est vrai qu'il faut tenir compte des situations dans lesquelles on s'est retrouvé quand on est arrivé. Je pourrais lui parler des 2000 lits que M. Bourassa et M. Forget ont fermés en 1975, lits de courte durée. On pourrait parler de cela, c'est vrai. Cela fait un gros handicap. Quand un gouvernement, par la suite, crée 2675 lits, cela fait une assez bonne moyenne au bâton. J'ai hâte de faire le bilan, dans deux ans et demi, de ce que vous aurez fait.

Mais ce n'est pas cela, la question. La ministre nous dit: On a cru, on a voulu maintenir, développer l'accessibilité aux services. Contrairement à ce qu'elle nous a dit l'Assemblée nationale l'hiver dernier, qu'il y aurait à peine 101 de fermés et, que pour l'essentiel, ce serait durant le temps des

fêtes, on a eu au-delà de 500 lits et je vous dis que les fêtes cette année, cela a été long dans bien des établissements de santé. Je n'ai pas ce qui s'est passé dans les calendriers, mais cela a été long, les fêtes. Il y a même eu des lits où on nous a dit que c'était pour des rénovations. J'ai un cas où la rénovation n'a même pas commencé et les lits sont fermés depuis à peu près six mois.

On ne parle pas des taux d'occupation qui sont une façon bien pratique pour baisser le nombre de lits ouverts réellement sans les mettre dans les colonnes de fermeture temporaire, mais plutôt dans des fluctuations de taux d'occupation. Je maintiens qu'il y a eu un nombre de lits important qui ont été fermés, beaucoup plus important que ce que la ministre a voulu reconnaître à l'Assemblée nationale cet hiver, pour des périodes beaucoup plus longues que les fêtes, à moins que les fêtes ne soient devenues une période qui dure quelque chose comme deux mois.

Mme Lavoie-Roux: Je vous ai parlé de quinze jours à sept mois, M. le député.

M. Rochefort: C'est cela. Donc, les fêtes commencent à être longues. Pour les rénovations aussi, cela a l'air d'être compliqué. J'ai parlé du taux d'occupation. Quand la ministre nous dit: Oui, mais pour l'essentiel ils sont ouverts, je vous dis qu'on nous en annonce plus en 1987-1988 qu'en 1986-1987. Ce n'est pas moi qui invente cela. C'est l'AHQ qui nous dit qu'il va y en avoir plus qui vont être fermés dans l'année 1987-1988 qu'en 1986-1987. On nous dit que cela va réduire l'accessibilité aux services qu'on va imposer des quotas sur certains services et que cela va allonger les listes d'attente pour avoir des diagnostics. Un diagnostic, c'est assez important. C'est ce qui détermine comment on va nous soigner. Il ne faut pas que les listes d'attente soient trop longues. Quand on nous dit: Oui, cela a bien été, un instant!

En plus, je voyais un communiqué de presse, il y a deux jours, je pense; le Royal Victoria, dans ses fusions possibles avec Montréal General, on parle tout de suite de 80 lits qui seraient fermés, alors qu'on nous dit que cela prend des lits de plus pour régler le problème des urgences. Je dis que, si la ministre cherche des lits, compte tenu que son plan est embourbé et qu'il y a des lits qui devaient être ouverts l'automne prochain, cela va prendre pas mal de temps, il y en a, des lits disponibles les 80 lits qu'ils veulent fermer à Royal Victoria. S'ils n'en ont pas besoin, qu'on les prenne pour les urgences. Il me semble que c'est un lien direct qu'on pourrait faire.

Deuxièmement, M. le Président, je suis extrêmement surpris que, dans les directives

du sous-ministre et de la ministre aux établissements quant au respect du sacro-saint équilibre budgétaire, une nouvelle priorité dans le domaine de la santé et des services sociaux, il n'y ait rien, pas une ligne, pas un mot, pas une allusion au fait qu'aucune mesure d'équilibre budgétaire ne devait avoir des effets sur l'engorgement de la salle d'urgence. Comment prétendre que les urgences sont la priorité no 1 et, en même temps, dire au monde: Faites toutes les coupures qu'il faut pour arriver à votre équilibre budgétaire. Je vous avertis: Faites attention, le train de sanctions est en marche. Cela ressemble plutôt à un TGV qu'à un train de VIA Rail. On ne dit pas: Faites attention aux urgences. Cela a l'air qu'on l'avait oublié, là aussi. C'est comme les immobilisations; on a fait les immobilisations du RAIF, on n'a pas fait les immobilisations des urgences.

Le Président (M. Leclerc): Je m'excuse de vous interrompre. Puisqu'il ne reste qu'une minute avant l'ajournement, si on pouvait permettre à Mme la ministre de répondre.

M. Rochefort: J'en ai pour dix secondes, M. le Président, et je vais me rallier à votre décision. Dernière chose, on a le document de novembre 1986 sur les coupures; est-ce qu'on pourrait avoir le document à jour au 31 mars 1987?

Mme Lavoie-Roux: Oui, M. le Président. Vous me l'avez remis tout à l'heure?

M. le Président, si vous me le permettez, compte tenu de l'heure, je vais garder mes commentaires pour la semaine prochaine.

Le Président (M. Leclerc): Très bien. Nous ajournons la commission sine die. •

(Fin de la séance à 12 h 45)