



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Interpellation: La situation des urgences médicales

Le vendredi 20 mars 1987 - No 27

Président : M. Pierre Lorrain

QUÉBEC

Table des matières

Exposé du sujet	
M. Jacques Rochefort	CAS-1197
Réponse de la ministre	
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1199
Argumentation	
M. Jacques Rochefort	CAS-1201
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1202
M. Claude Trudel	CAS-1202
M. Jean-Pierre Jolivet	CAS-1205
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1204
M. Jean Leclerc	CAS-1205
M. Jean-Pierre Jolivet	CAS-1206
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1207
M. Christos Sirros	CAS-1208
M. Jacques Rochefort	CAS-1209
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1210
M. Guy Bélanger	CAS-1210
M. Jacques Rochefort	CAS-1212
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1213
M. Jean A. Joly	CAS-1214
M. Jacques Rochefort	CAS-1214
Conclusions	
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-1215
M. Jacques Rochefort	CAS-1217

Président: M. Maurice Richard

Le vendredi 20 mars 1987

Interpellation: La situation des urgences médicales

(Dix heures cinq minutes)

Le Président (M. Richard): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à une interpellation, à savoir une question soulevée par le député de Gouin à la ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec sur la situation des urgences médicales au Québec. Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements pour la durée de l'interpellation?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Gauthier (Roberval) sera remplacé par M. Jolivet (Lavolette) et M. Gervais (L'Assomption) par M. Trudel (Bourget). C'est tout.

Le Président (M. Richard): Merci, madame. Maintenant, je vais faire un court rappel des règles de l'interpellation. Le député qui a donné l'avis d'interpellation intervient donc le premier pendant dix minutes. C'est donc le député de Gouin. Mme la ministre interpellée intervient par la suite dix minutes. Il y a ensuite alternance pour les interventions: un député de l'Opposition, Mme la ministre, un député du groupe formant le gouvernement et un député du groupe de l'Opposition, Mme la ministre et ainsi de suite jusqu'à la fin. Pour terminer, en finale, avec dix minutes, Mme la ministre et on termine avec M. le député de Gouin pour dix minutes. Inutile de vous mentionner que vous devez respecter chacun votre temps. M. le député de l'Opposition, M. Gouin.

M. Rochefort: Ce n'est pas M. Gouin, M. Rochefort.

Le Président (M. Richard): Ah! Je m'excuse, M. Rochefort, de Gouin.

Exposé du sujet

M. Jacques Rochefort

M. Rochefort: Monsieur Gouin, c'était un homme plus illustre que moi sûrement. Merci, M. le Président. Ce matin, à nouveau, nous voici, à notre demande, réunis à l'Assemblée nationale pour aborder la question très grave de l'engorgement des salles d'urgence des différents hôpitaux du Québec. Pas plus tard que la semaine

dernière, **Le Soleil** rapportait, dans une dépêche de la Presse canadienne en date du 11 mars dernier, une déclaration de la ministre de la Santé et des Services sociaux qui se lisait comme suit: "La question des urgences dans les hôpitaux - là, on cite au texte - s'est largement corrigée au point où il ne reste plus qu'un ou deux points critiques dans la région de Montréal et plus aucun problème à Québec". On récite au texte la ministre: "On considère que la situation est sous contrôle", a lancé d'un ton ferme hier la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Thérèse Lavoie-Roux. Et, un peu plus loin, la ministre dit: "Dans la ville de Québec, il n'y a plus de problèmes. Il n'en reste que deux à Montréal qui ont un problème d'engorgement des urgences, etc." Plus tard, M. le Président, à l'Assemblée nationale toujours, mercredi dernier, à la suite d'une question que je posais à la ministre de la Santé et des Services sociaux, alors que je lui demandais d'ajouter des ressources financières pour régler, une fois pour toutes, le problème d'engorgement des salles d'urgence, celle-ci non seulement refusait d'en ajouter, mais disait ce qui suit: "M. le Président, au moment où nous nous parlons il n'y a aucune indication montrant que nous devrions ajouter des ressources supplémentaires puisqu'il s'agit d'un plan, etc."

Elle ajoutait: "Je pense, M. le Président, que nous n'allons pas précipiter les étapes ou gaspiller de l'argent pour satisfaire les désirs du député de Gouin." Telles étaient les déclarations de la ministre de la Santé et des Services sociaux, qui s'inscrivaient dans son opération qui vise à laisser entendre qu'il n'y a pas de problème d'engorgement dans les salles d'urgence au Québec.

Pourtant, M. le Président, nous nous retrouvons avec un engorgement qui est devenu proprement intolérable, absolument inhumain et qui, à l'occasion, met en danger la santé et même, dans certains cas, la vie des malades qu'on retrouve dans les salles d'urgence. Nous nous retrouvons avec des engorgements monstres à la salle d'urgence de Maisonneuve-Rosemont, hôpital qui doit donner des congés prématurés, c'est-à-dire donner des congés à des patients qui devraient, normalement, être gardés à l'hôpital plus longtemps, hôpital qui manque de civières pour aliter des patients dont l'état de santé nécessite qu'ils soient alités; hôpital qui manque de moniteurs cardiaques

pour des gens qui ont besoin pour leur vie d'être suivis par un moniteur cardiaque, hôpital qui manque d'appareils respiratoires pour des gens dont la vie nécessite d'être assistés d'un appareil respiratoire, hôpital dont on dit maintenant qu'il manque de corridors pour accueillir les patients qui s'y présentent. Non seulement c'est le cas de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, non seulement c'est le cas de l'hôpital la Cité de la santé de Laval, mais c'est aussi le cas - l'est de Montréal semble s'élargir - de l'hôpital Sainte-Marie, de l'ouest de Montréal, qui, pour une capacité d'accueil de 15 lits, se retrouvait, le 18 novembre 1986, avec 31 personnes à la salle d'urgence.

C'est aussi le cas de l'hôpital Santa Cabrini qui, pour une capacité d'accueil de 17 lits, se retrouve, depuis quelques mois, avec une quarantaine de patients qui sont à la salle d'urgence, ce qui faisait dire à une infirmière de cette salle d'urgence la semaine dernière qu'elle n'était plus en mesure de remplir ses fonctions, qu'elle n'était plus en mesure de dispenser une qualité de soins qui est celle nécessaire à la santé des patients dont elle a la responsabilité. Elle décrivait ce patient qui a été installé dans la salle de chocs et qui est tombé par terre de sa civière et qui, faute de surveillance, n'a pu être ramassé que dans les heures qui ont suivi.

M. le Président, c'est aussi les Urgences-santé. On a vu l'exemple de ce dépanneur de l'ouest de Montréal qui, victime d'une tentative d'assassinat, faute de disponibilité d'ambulance d'Urgences-santé, a dû être transporté, gisant dans son sang, à une salle d'urgence couché dans la boîte d'un camion de linge sale pour le mener à la salle d'urgence.

C'est aussi l'Institut de cardiologie de Montréal qui, avec une capacité d'accueil de 11 lits, se retrouve régulièrement avec 30 à 35 patients dans les corridors. C'est maintenant, depuis hier, un cas qui pourtant avait été réglé, l'hôpital Notre-Dame, de Montréal, qui se retrouve maintenant avec une fermeture de sa salle d'urgence pour les trois prochaines journées. C'est Fleury, Bellechasse, Sacré-Coeur, l'Hôpital Général, l'hôpital juif qui se retrouvent, depuis le début de l'hiver 1986-1987, avec deux à trois fois leur capacité d'accueil. Ce matin, en première page du Journal la Gazette, l'hôpital général du Lakeshore, complètement à l'ouest de Montréal, se retrouve avec 200 % d'occupation par rapport à sa capacité d'accueil, ce qui fait dire à l'épouse d'un patient qui s'y retrouve que les animaux sont mieux traités dans les centres vétérinaires que les patients dans cette salle d'urgence.

M. le Président, la ministre nous dit qu'il reste deux cas à Montréal, mais, dans l'Outaouais, le Centre hospitalier régional de

l'Outaouais se voit maintenant oblique de détourner des ambulances, de fermer sa salle d'urgence. Pour une capacité d'accueil de 16 lits, on retrouve généralement 32 à 35 patients. On a même une personne qui, dans ce centre hospitalier, a passé un mois et demi dans le corridor de la salle d'urgence. On est loin de ce que la ministre nous décrivait. Charles-LeMoine, sur la rive sud de Montréal, a réglé le problème bien simplement, il ferme la salle d'urgence et on envoie les patients à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, comme si l'hôpital Maisonneuve-Rosemont était en mesure de les accueillir. C'est l'hôpital de Saint-Eustache où un homme s'est présenté, le 5 janvier dernier, en train de faire un infarctus, à qui on a dit: Monsieur, asseyez-vous sur une chaise, on ira vous voir lorsque ce sera possible. Cet homme a fait tout son infarctus assis sur une chaise d'hôpital sans aucune assistance médicale et sans aucun support médical.

C'est aussi à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, de Sherbrooke. La ministre elle-même nous disait à l'Assemblée nationale, la semaine dernière: Mais quand j'ai présenté mon plan, il n'y avait pas de problème. Aujourd'hui, il y a un problème, M. le Président. Cette salle d'urgence reçoit 25, 26, 28 patients installés dans les corridors depuis un certain temps. C'est l'hôpital Perkins, de Brome-Missisquoi, qui, les 8 et 9 mars dernier, était complètement enorgorgé.

C'est la région de Québec, M. le Président, que la ministre nous présentait comme une région où c'était réglé. L'Enfant-Jésus, avec une capacité d'accueil de 21 lits, se retrouve avec 32, 28, 30 patients. L'hôpital du Saint-Sacrement, les 17 et 18 et mars, s'est retrouvé avec un engorgement de sa salle d'urgence. C'est l'Hôtel-Dieu de Lévis qui se retrouve, pour une capacité de 17 lits, avec une trentaine de patients à l'urgence. C'est l'hôpital Laval, l'Hôtel-Dieu de Québec, c'est aussi le Centre hospitalier régional de la Mauricie qui, pour la première fois en cinq ans, s'est vu obligé de détourner des ambulances. Mon collègue de Lavoielette reviendra sur la situation de la Mauricie.

M. le Président, la situation des salles d'urgence au Québec est dans un état absolument intolérable. La situation est devenue proprement inhumaine non seulement pour les hommes, les femmes et les enfants qu'on retrouve cordés littéralement dans les corridors de ces salles d'urgence, mais aussi pour les hommes et les femmes qui y travaillent, qui, chaque jour, nous témoignent de leur impossibilité de donner des services de santé de qualité, de remplir leur serment professionnel, d'atteindre l'objectif pour lequel ils se sont lancés dans un secteur médical.

M. le Président, cette situation nécessite une reconnaissance de la part de la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Comment pouvons-nous imaginer que la situation va se corriger, s'améliorer si la plus importante responsable de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux au Québec nous affirme que, pour elle, la situation est sous contrôle pour l'essentiel, qu'il ne reste que deux problèmes, l'est de Montréal, Maisonneuve-Rosemont et la Cité de la santé de Laval, alors qu'on retrouve des problèmes dans toutes les régions du Québec?

(10 h 15)

La première des choses, c'est qu'il faut que la ministre reconnaisse qu'il y a un problème qui se détériore de semaine en semaine. Deuxièmement, nous souhaitons que la ministre passe du discours, des promesses et des annonces aux gestes concrets, aux actions. La situation d'état d'urgence que nous retrouvons dans les salles d'urgence des établissements de santé du Québec nécessite des actions urgentes et l'intervention d'une équipe d'urgence pour faire face à ce problème périlleux et à ce problème, je le répète, qui a atteint un niveau intolérable, qui crée des situations absolument inhumaines qui, dans certains cas, mettent en danger la santé et, à l'occasion, la vie des patients qu'on retrouve dans les salles d'urgence des hôpitaux du Québec.

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

Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Réponse de la ministre

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, à entendre le député de Gouin parler de la situation des urgences et de l'inefficacité gouvernementale, on en vient presque à oublier que, le 19 mars dernier, nous annonçons un plan pour le désengorgement des urgences au montant de 150 000 000 \$, dont 105 000 000 \$ sont des sommes récurrentes, c'est-à-dire qu'elles sont versées année après année.

Je ne vaudrais pas revenir sur chacun des exemples que le député de Gouin a mentionnés parce que je ne pourrais pas utiliser mon droit de parole de dix minutes à des propos plus constructifs que les siens ne l'ont été. Je lui poserai une seule question: Est-ce que le député de Gouin est capable de dresser un portrait, sur plusieurs semaines, des salles d'urgence de façon rigoureuse et plus globale que ce qu'il a fait en pointant des exemples ici et là dans différents hôpitaux du Québec? Le seul portrait complet que nous ayons eu du résultat produit par le plan de désengorgement des urgences, nous l'avons eu hier par nos conseils régionaux qui ont mesuré les

effets du plan d'action sur les urgences.

Le député de Gouin, par exemple, prend un cas. Il prend le cas de l'hôpital Notre-Dame et c'est exact que l'urgence est fermée pour 48 heures, mais c'est la première fois, M. le Président. Tous les propos que j'ai eus de l'hôpital Notre-Dame jusqu'à présent ont toujours été qu'ils contrôlaient leur salle d'urgence - évidemment, une salle d'urgence, cela demeure occupé; il ne faut pas s'imaginer qu'une salle d'urgence, c'est s'en aller dans un "shopping center" - et qu'ils ne connaissent plus les situations qu'ils connaissent.

J'entends le député de Gouin dire et répéter: Quand la ministre va-t-elle se sentir responsable des urgences dans les hôpitaux? M. le Président, le premier geste que nous avons posé quand nous sommes arrivés, cela a été exactement de procéder à l'application d'un plan d'action pour le désengorgement des urgences en y mettant les sommes d'argent requises. Il ne faut pas l'oublier: pendant au moins dix ans, le gouvernement antérieur n'avait absolument rien fait pour régler ce problème des urgences. Après un plan d'action qui a été annoncé en mars dernier - et cela a pris deux ou trois mois pour que les premières mesures soient implantées - en fait, sur une période de neuf mois, je maintiens encore que, dans l'ensemble des hôpitaux du Québec - je parle de Montréal et de Québec à ce moment-ci - il y a une amélioration sensible et il reste encore des problèmes comme, d'ailleurs, j'ai eu l'occasion de le dire.

M. le Président, lorsque nous avons annoncé ce plan d'urgence, la raison était la suivante: le gouvernement actuel voulait apporter une solution globale et permanente à l'engorgement des salles d'urgence qui perdurait depuis dix ans. Il est peut-être utile de rappeler que les médias faisaient alors, de façon cyclique et répétitive, la manchette avec le dossier des urgences: détournements d'ambulances de façon quasi quotidienne; engorgements et files d'attente liés à des délais inacceptables - c'était commun, M. le Président, que les gens attendent une semaine, deux semaines et même davantage dans les hôpitaux - présence de malades sur civières séjournant plusieurs jours, voire des semaines, dans les corridors, particulièrement les personnes âgées et les psychiatisés; politique d'admission inefficace; mauvaise répartition des lits entre les départements. Et la liste pourrait être encore beaucoup plus longue.

Aucune action majeure et cohérente n'avait été prise par l'ancien gouvernement pour apporter de véritables solutions à ce problème. L'adoption par l'ancien gouvernement de mesures ad hoc et à court terme n'avait pas produit d'effets permanents ou durables et, au contraire, semblait ajouter au

chaos. Par exemple, comme le soulignait le CRSSS de Québec au moment où nous avons rendu ce plan d'action public, le développement de ressources alternatives est à peine esquissé. Les quelques ressources qui ont été implantées au cours des dix dernières années l'ont été sans un plan d'ensemble et sans faire les liens nécessaires avec la problématique qui nous occupe.

De plus, M. le Président, quand nous sommes arrivés au gouvernement il y a quinze mois, le réseau de la santé avait vécu dans un contexte de compressions et de coupures budgétaires majeures. N'est-ce pas l'ancien ministre des Affaires sociales, le député d'Anjou, le chef de l'Opposition actuel, qui lui-même affirmait dans son journal local avoir coupé 346 000 000 \$ dans ce secteur?

Relativement à ce contexte de coupures budgétaires vécu par les centres hospitaliers avant 1985, je crois bon de rappeler qu'à son arrivée au pouvoir le gouvernement actuel a travaillé et travaille toujours à améliorer leur situation budgétaire après des années de compressions et de coupures. L'an passé, le gouvernement a effacé le déficit de 280 000 000 \$ que les hôpitaux avaient accumulé depuis quatre ans et que le gouvernement d'alors avait laissé s'accumuler. De plus, il a ajouté 133 000 000 \$ à leur budget, sans compter l'indexation accordée pour les fournitures. C'était courant dans le passé que le gouvernement antérieur n'accordait pas toujours l'indexation ou n'en accordait qu'une partie.

M. le Président, je voudrais rappeler ce que l'Association des hôpitaux du Québec disait lorsque nous avons rendu ce plan d'action public. L'Association des hôpitaux du Québec disait: "La ministre a posé des gestes extrêmement significatifs et très attendus par la population de Montréal et de Québec. Ces gestes nous apparaissent d'autant plus intéressants qu'ils s'insèrent à l'intérieur d'une approche globale et s'écartent résolument du cataplasme posé en catastrophe. Les nouveaux crédits annoncés hier démontrent que le gouvernement a véritablement décidé de livrer la marchandise en dépit d'un contexte économique difficile."

Le conseil régional de Montréal, pour sa part, affirmait: "Ni le conseil régional, ni aucun des intervenants du réseau ne peut prétendre aujourd'hui qu'il n'a pas à sa disposition l'argent nécessaire pour agir. Déjà, on peut se mettre à la tâche. Il faut absolument que tous ensemble on fasse cesser le scandale des urgences à Montréal."

Même M. Laurendeau, dans un éditorial de *La Presse* du 24 mars 1986, disait: "En 1981, juste avant sa réélection, le Parti québécois promettait de désengorger les urgences de l'est montréalais. Il n'en a rien fait, mais une vraie volonté politique semble enfin se manifester."

M. le Président, je voudrais simplement revenir sur deux cas où les situations perdurent, particulièrement dans l'est de Montréal, comme le député de Gouin l'a mentionné et dont j'ai, d'ailleurs, eu l'occasion de parler à l'Assemblée nationale. C'est évident que, dans l'est de Montréal, il manque des lits de courte durée. Qu'a fait l'ancien gouvernement pour ajouter des lits de courte durée dans l'est de Montréal? Peut-on, dans le cadre d'un plan de trois ans construire en une seule année, même pas une seule année, 100 lits supplémentaires dans l'est de Montréal ou 200 lits à la Cité de la santé de Laval? C'est la question qu'il faut se poser face aux difficultés auxquelles la Cité de la santé et Maisonneuve-Rosemont font encore face et, en relation avec ces deux hôpitaux, tout l'est de Montréal, particulièrement Santa Cabrini.

Le gouvernement ne se ferme, toutefois, pas les yeux devant cette situation plus aiguë car des mesures additionnelles sont prévues, notamment, l'établissement de corridors de transfert afin d'assurer une accessibilité adéquate et l'actualisation d'un plan de sortie pour les bénéficiaires de courte durée hébergés à Maisonneuve-Rosemont et à la Cité de la santé de Laval. De plus, on étudie actuellement les possibilités de transformer le pavillon Rosemont afin d'y transférer certaines activités du pavillon Maisonneuve.

Le temps ne me permet pas, je pense...
Il me reste combien de temps?

Le Président (M. Richard): Une minute et demie.

Mme Lavoie-Roux: Une minute. Mes collègues reviendront sur les résultats probants dont on a fait état hier et dont j'ai fait état à certaines occasions.

M. le Président, quand j'entends le député de Gouin dire: Vous n'ajoutez pas d'argent, envoyez une équipe d'urgence pour régler le problème des engorgements des hôpitaux, il faut vraiment qu'il ait la mémoire courte. Pendant dix ans, on n'a vraiment rien fait pour régler ce problème de désengorgement des hôpitaux alors que, dès que nous sommes arrivés au gouvernement, d'une façon absolument déterminante, nous avons rendu public ce plan d'action pour le désengorgement des urgences. Je répète qu'à ce moment-ci, dans l'ensemble des régions que ce plan d'action visait, il y a une amélioration sensible et il reste des problèmes. En terminant, je voudrais aussi dire qu'il restera toujours dans les urgences, à des moments de pointe, des problèmes qu'on ne peut pas contrôler et je pense qu'il faut savoir tenir compte de cette réalité.

Le Président (M. Richard): Merci, Mme la ministre. M. le député de Gouin.

Argumentation

M. Jacques Rochefort

M. Rochefort: Oui. Personne n'est surpris des propos que nous tient ce matin Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, qui nous décrit encore une situation comme celle qu'elle nous décrivait la semaine dernière. La situation est sous contrôle, nous répète-t-elle. Le problème, pour l'essentiel, est réglé, nous dit-elle. Il n'est pas de mon intention d'aller plus loin dans mes mesures, nous dit-elle. Il n'est pas dans mon intention d'ajouter des ressources, nous répond-elle.

M. le Président, on se demande vraiment où vit la ministre de la Santé et des Services sociaux. Est-ce qu'elle passe tout son temps assise dans son bureau au ministère sans regarder la réalité, sans aller voir sur le terrain ce qui s'y passe ou va-t-elle, une fois pour toutes, cesser de raconter des histoires qui vont à l'encontre de ce que tout le monde au Québec observe concrètement sur le terrain, dans les salles d'urgence?

La ministre, il y a deux jours, nous disait à l'Assemblée nationale: Oui, mais je suis allée à l'Hôtel-Dieu de Montréal et cela allait. Je comprends que cela allait. C'est une salle d'urgence qui a toujours eu la réputation de ne pas avoir de graves problèmes d'engorgement et qui, de plus, sous l'ancien gouvernement, comme elle aime en parler, s'est vu agrandir et réorganiser.

On ne demande pas à la ministre de la Santé et des Services sociaux d'aller voir là où cela va bien. On demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux de s'occuper de ce qui ne va pas. On ne demande pas à la ministre de la Santé et des Services sociaux d'avoir comme rôle au Québec de nous dire: Oui, cela va bien. Moi, vous savez, je m'occupe de ce qui va bien. Il y a tellement de problèmes dans les salles d'urgence des hôpitaux de tout le Québec que la ministre devrait avoir les bras remplis de choses à faire, d'actions à poser et de gestes concrets à poser. M. le Président, non seulement la situation ne s'est pas améliorée au dire de l'ensemble des intervenants qui vivent concrètement des situations, mais, dans bon nombre de cas, nous vivons une situation pire que tout ce que nous avons déjà vécu.

Maisonnette-Rosemont est une salle d'urgence qui fracasse des records semaine après semaine. Au dire de tous les intervenants de cette salle d'urgence, c'est pire que cela a jamais été. On est rendu, et c'est la ministre elle-même qui nous l'a dit, avec Saint-Vincent-de-Paul, de Sherbrooke, qui a des problèmes d'engorgement. La ministre nous a même dit: Quand j'ai présenté mon plan, il n'y avait pas de

problème. Donc, cela s'est détérioré.

On est rendu, M. le Président, avec Notre-Dame qui était réglé, qui ne connaissait même pas de détournements d'ambulance depuis un certain nombre d'années, qui avait été réorganisé et qui fonctionnait. Notre-Dame est fermé depuis hier jusqu'à samedi, à cause d'un engorgement total de sa salle d'urgence. Moi-même, M. le Président, j'étais déconcerté quand j'ai appris que le problème était même rendu à Notre-Dame, hier.

C'est le Centre hospitalier régional de la Mauricie qui nous annonce, pour la première fois en cinq ans, qu'il est obligé de détourner des ambulances quotidiennement. C'est ce dépanneur qui ne peut même plus profiter de l'excellent service mis en place par le gouvernement du Parti québécois, qui est Urgences-santé, qui a sauvé la vie à des milliers de Montréalais et de Montréalaises, qui se voit offrir comme service de transport ambulancier la boîte d'un camion à linge sale pour aller le reconduire, baignant dans son sang dans une salle d'urgence.

C'est l'hôpital général du Lakeshore qui se voit, depuis quelques mois, complètement congestionné, alors que le problème n'existait pas dans ce centre hospitalier dans les années précédentes. Le problème est pire qu'il ne l'était et la ministre nous dit: Oui, mais construire des lits, c'est compliqué. M. le Président, je lui dirai que, si construire des lits c'est compliqué, elle pourrait peut-être se fier à ce qui s'est passé avant elle. Le gouvernement du Parti québécois a ajouté 14 000 lits d'hébergement pour des personnes du troisième âge et pas dans l'ouest de Montréal, comme la ministre nous propose aujourd'hui de le faire dans trois ans, mais dans l'est de Montréal, particulièrement là où il y a des problèmes. Le gouvernement du Parti québécois a ajouté 2675 lits de courte durée pour ajouter des ressources aux établissements de santé. La ministre ne propose même pas la moitié de cela et n'en a même pas mis un seul en chantier.
(10 h 30)

M. le Président, ce que la ministre semble nous offrir à Montréal, c'est d'établir un corridor. Quand il y aura trop de monde à Maisonneuve-Rosemont on va vous envoyer à Saint-Michel. On va aller à Saint-Michel pour engorger une salle d'urgence qui n'a pas les mêmes spécialistes, qui n'a pas les mêmes équipements et qui n'a pas les mêmes développements technologiques que Maisonneuve-Rosemont. Déjà, cette mesure est une illustration de l'incapacité de poser de bons gestes, de prendre les bonnes actions pour régler les problèmes. M. le Président, non seulement le plan de la ministre est un échec, non seulement ce plan est totalement incapable de faire face à la situation sur un calendrier de moyen terme, mais les propositions de transition faites par la ministre de

la Santé et des Services sociaux vont faire en sorte qu'on va maintenir en place un engorgement total, inhumain et intolérable des salles d'urgence et cela, avec un grand sourire de la ministre qui nous dit: Mais la situation est sous contrôle, mes chers amis.

Le Président (M. Richard): Merci, M. le député de Gouin. Mme la ministre.

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je vous disais tout à l'heure que je ne reprendrais pas chacun des cas que le député de Gouin avançait parce que ceci prendrait trop de temps. Il y a quand même des inexactitudes. Je vais vous donner un exemple. Si tous les exemples que le député de Gouin nous a donnés... Je ne dirai pas que tous les exemples que le député de Gouin nous a donnés sont de cette sorte puisqu'à Maisonneuve-Rosemont je pense que sur cela on s'entend, comme d'ailleurs la Cité de la santé et l'est de Montréal, mais quand il nous parle de l'Hôtel-Dieu... Pourquoi il n'y a pas de problème à l'Hôtel-Dieu, c'est parce que l'ancien gouvernement, soi-disant, aurait permis une modernisation de l'urgence à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

M. le Président, c'est tout à fait inexact. Il n'y a jamais eu d'agrandissement ni de rénovation fonctionnelle à l'Hôtel-Dieu de Montréal sous l'ancien gouvernement. L'Hôtel-Dieu de Montréal a pris sur lui-même de transformer des lits qui étaient en transition et il l'a fait à même son propre budget de fonctionnement parce qu'il n'avait absolument rien de la part du gouvernement pour combler cela. Il n'avait aucun appui et aucun sou de la part du gouvernement pour se transformer. Tout le monde sait que, dernièrement, il y a eu une étude plus attentive de la situation de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Je peux vous dire que la première observation qu'on nous a faite, c'est que cette urgence était la pire à Montréal du point de vue du fonctionnement et de l'organisation physique et qu'on devrait y apporter des transformations. Si tous les exemples du député de Gouin sont à l'avenant, je me demande ce qu'on peut croire de tout ce qu'il ajoute.

Je vais reprendre Sainte-Marie où des mesures d'urgence ont aussi été prévues, mais annoncées plus tard. Déjà, selon les informations que j'ai, le coordonnateur des urgences de l'hôpital Sainte-Marie, à Trois-Rivières, considère que la situation s'est nettement améliorée et qu'il n'y a jamais d'attente de plus de 36 heures. Est-ce qu'on oublie les semaines et les quinze jours où on attendait? Il nous fait part du travail de l'équipe multidisciplinaire de l'urgence et de la politique des centres de lits.

M. le Président, j'en profite pour

remercier tous les gens qui oeuvrent dans les urgences, soit comme coordonnateurs, soit comme équipes multidisciplinaires qui, justement, font un travail difficile et qui, dans les meilleures circonstances, doivent toujours travailler sous pression. Il en va de même pour l'hôpital Saint-Joseph de Trois-Rivières où on note des progrès. Maintenant, je voudrais ajouter aussi que les deux projets d'immobilisation pour ces deux hôpitaux, qu'ils attendaient depuis des années et qui amenaient année après année des crises et qui concernent, justement, les transformations des salles d'urgence notre gouvernement les a autorisés et déjà je pense qu'on en est aux demandes de soumissions. M. le Président, je veux bien que le député de Gouin dramatise, je veux bien que le député de Gouin, selon le caractère un peu spécial qu'on lui connaît, c'est sa liberté... Je voudrais quand même qu'il s'efforce de dire la vérité de temps à autre.

Le Président (M. Richard): Merci, Mme la ministre. M. le député de Bourget.

M. Claude Trudel

M. Trudel: Merci, M. le Président. En 1985, le gouvernement d'alors - les gens d'en face - investissait 6 400 000 \$ pour régler, disait-il, le problème des urgences au Québec. En 1986, le gouvernement actuel a décidé d'investir, quant à lui, plus de 150 000 000 \$ sur trois ans. En 1985, le gouvernement annonçait pour toutes les mesures 4 projets concrets - non pas 25 - le développement de 31 lits d'urgence - imaginez-vous! - la réouverture de 101 lits de longue durée qui étaient évidemment fermés, la consolidation de 4 unités gériatriques et certains ajustements budgétaires. En 1986, il y a un an hier, le gouvernement actuel annonçait un plan global visant à solutionner le fonctionnement interne des services d'urgence, la disponibilité des ressources d'accueil externes aux services d'urgence et, finalement, le cas de clientèles particulières comme les personnes âgées et les malades psychiatriques.

Pour la seule région de Montréal, celle que je représente entre autres, le nombre de mesures s'élève à 21. Ce ne sont pas 4, mais 21 mesures à être mises en place pendant trois ans afin d'apporter un remède durable à une problématique qui dure depuis dix ans. Finies les mesures bouche-trous, M. le Président, de l'ancien gouvernement.

Le gouvernement actuel a fait un autre type de choix. C'est pour cela qu'on a retrouvé, dans le plan de Pan dernier, une série de mesures très variées dont j'aimerais résumer les principales: 6 500 000 \$ ont été investis ou seront investis dans les régions de

Québec et de Montréal pour maintenir ouverts 1000 lits à Montréal et 270 à Québec. 125 lits qui étaient fermés de façon permanente ont été réouverts à Montréal pour un investissement de près de 5 500 000 \$.

On en a parlé tantôt, l'ajout de 100 lits de courte durée dans l'est de Montréal nécessitera un fonds d'immobilisation de 8 700 000 \$ et de fonctionnement de 6 000 000 \$ par année. 16 500 000 \$ ont été ou seront ajoutés au budget de services à domicile des CLSC afin d'offrir des services intensifs et des services 24 heures sur 24, sept jours par semaine dans les régions de Québec et de Montréal, en Montérégie, à Trois-Rivières et dans la région de Laurentides-Lanaudière. 1228 places seront ajoutées d'ici deux ans, soit en centres d'accueil pour personnes âgées, soit en centres hospitaliers de soins prolongés, pour un budget d'immobilisation de 56 000 000 \$ et un budget de fonctionnement de 36 800 000 \$.

Enfin, plus de 3 500 000 \$ seront affectés à l'implantation de huit centres de crise au Québec. J'avais l'honneur et le plaisir, lundi de cette semaine, d'inaugurer avec Mme la ministre le centre de crise rattaché au CLSC Hochelaga-Maisonneuve dans mon comté de Bourget.

Au mou territoire de prédilection de l'ancien gouvernement, le nouveau gouvernement a répondu, malgré ce que l'Opposition en dit, par l'action. Je crois avoir fait la démonstration, M. le Président, que le gouvernement actuel a pris un virage radical face au saupoudrage de mesures car l'expérience de l'ancien gouvernement nous a clairement indiqué que le saupoudrage n'apportait aucun résultat. La preuve: à notre arrivée au gouvernement on parlait plus que jamais du drame des urgences.

Les rapports des conseils régionaux de Montréal et de Québec rendus publics hier ainsi que les propos, nuancés ceux-là, de bien des responsables de salles d'urgence, nous démontrent qu'on a eu raison d'adopter un plan global sur trois ans plutôt qu'un cataplasme, comme le suggèrent nos collègues de l'Opposition.

Ce plan s'accompagne d'un processus constant d'évaluation de mesures mises en place. En effet, le gouvernement n'a jamais prétendu que ces mesures seraient parfaites et ne nécessiteraient aucun ajustement. Bien au contraire; si, après une période d'essai et d'implantation suffisamment longue pour vraiment faire une analyse exhaustive du plan on constate des lacunes et des réaménagements nécessaires, ces réaménagements seront faits. D'ailleurs, Mme la ministre le rappelait tantôt, des mesures transitoires ont déjà été prévues pour la Cité de la santé de Laval et Maisonneuve-Rosemont en attendant que l'ajout de lits de

courte durée vienne résoudre la situation aiguë qui y est encore vécue.

Je terminerai en indiquant un point qui me paraît intéressant et important: le plan des urgences aura permis de développer tout un réseau de ressources alternatives à l'institutionnalisation, que ce soit en termes de centres de jour, d'hôpitaux de jour, de services à domicile, de centres de crise, d'équipes de psychogériatrie à domicile, de lits d'hébergement, etc.

Bref, ce ne sont ni les propos alarmistes, ni la partisanerie aveugle, ni la démagogie facile du député de Gouin qui changeront la réalité. Le problème des urgences est en bonne voie d'être solutionné au Québec. Merci, le Président.

Le Président (M. Richard): Merci, M. le député de Bourget. La parole est maintenant au député de Laviolette.

M. Jean-Pierre Jolivet

M. Jolivet: Merci, M. le Président. Si tout va bien d'après le député de Bourget, je suis malheureusement peiné de voir qu'aujourd'hui à la fois les députés de Trois-Rivières, de Champlain et de Saint-Maurice... Je parlerai pour vous, M. le Président, parce que vous présidez l'assemblée, mais il n'y a pas de problème au même titre qu'il y en a dans les régions de Trois-Rivières, de Grand-Mère et de Shawinigan.

Je me souviendrai, parce qu'il vient de parler de démagogie... Je dois parler au député de Bourget avec des documents publics de la campagne électorale, alors que l'actuel député de Trois-Rivières se présentait dans les hôpitaux, se faisait photographier avec des gens sur des civières, et faisait dire à un docteur - à moins que le docteur ne l'ait dit de lui-même, cela dépendait comment on le voyait à l'époque - le docteur Lorne Haney: "Nous sommes le Bangladesh du Québec en soins de santé."

Dans un contexte électoral démagogique, il a utilisé des personnes qui avaient certaines difficultés pour dire aux gens: Écoutez, voici ce qui se passe. Pendant ce temps, le CRSSS de Trois-Rivières, le Conseil régional de la santé et des services sociaux répondait: Ce ne sont pas des hôpitaux de brousse. Bref, le CRSSS affirme à qui veut bien l'entendre qu'il a la situation bien en main et que plutôt que de tenir des propos alarmistes devant tout le monde, etc.. Le CRSSS à l'époque disait lui-même que ce n'était pas vrai, de la façon qu'on le faisait, sur le plan électoral, à l'époque.

Après son élection, la ministre est venue dans la région et a fait la manchette dans le journal **Le Nouvelliste**: Une simple visite de courtoisie. Fidèle à son habitude, la ministre a voulu éviter la controverse en n'apportant que des réponses évasives à

toutes les questions posées. Pour le reste, comme la question du désengorgement des urgences et des budgets qui ne sont pas encore versés, la ministre a rappelé que le processus est enclenché et qu'il fallait être patient. Bref, Mme Lavoie-Roux s'est livrée à une visite de courtoisie, sans plus.

Pendant ce temps, dans les centres hospitaliers de la région de Trois-Rivières, M. Mathieu Vaillancourt disait: "Nous avons le fusil sur la tempe." On disait: "Nous avons le fusil sur la tempe, a lâché hier le directeur général du centre hospitalier Sainte-Marie, M. Mathieu Vaillancourt." Il parlait de l'ensemble des difficultés qu'il y avait, des ententes qui avaient été proposées, que la ministre était venue annoncer, et il disait: De fait, non seulement les urgences sont bondées, mais en plus le ministère et le conseil régional ont repris leur parole quant à défrayer les coûts du maintien de tous les lits cet été au centre hospitalier Sainte-Marie. De fait, au printemps passé, on avait dit aux autorités de cette institution qu'elles pouvaient prendre les dispositions pour maintenir disponibles tous les lits cet été. Elles ont embauché du personnel supplémentaire et, en fin de compte, le ministère dit: Non, on n'a jamais dit cela et on ne paiera pas.

Ce n'est pas tout, il semble que le ministère fasse du chantage aux administrations hospitalières de la région. Que disait-on? "Nous avons tous des plans de redressement (nouvelles compressions) à réaliser d'ici mars 1987, et certains fonctionnaires nous laissent sentir que si nous ne nous y conformons pas, nous n'aurons pas de subvention pour des immobilisations." On faisait du chantage et on détournait des ambulances entre Cloutier, Saint-Joseph, Sainte-Marie, le Centre hospitalier régional de la Mauricie et l'hôpital Laflèche, pour la première fois dans la région.

On venait nous dire qu'il n'y avait pas de problème. Il y a des gens qui ont rencontré le député de Saint-Maurice en disant: Nous avons de sérieux problèmes. Qu'a répondu le député de Saint-Maurice? Le journaliste le rappelle, il était présent à la rencontre: "Le député sur la patinoire. La rencontre d'hier avec les représentants de la presse régionale coïncidait avec la mise à jour des grands dossiers prioritaires entre les membres de la table de concertation et le député de Saint-Maurice Yvon Lemire. Il a laissé entendre qu'au centre de la Mauricie, il ne fallait pas laisser la population vivre trop longtemps dans une telle situation." Quelle était la situation? Ce dernier a dû reconnaître la lenteur évidente à acheminer les projets provenant du centre de la Mauricie, tout en disant que, même si les travaux ne sont pas commencés dans la plupart des cas, les dossiers ont tout de même évolué.

À la suite des pressions que j'ai faites auprès de la ministre, on a reçu des réponses, mais on n'a pas de réalisation. Qu'est-ce qu'on attend avec l'urgence du Centre hospitalier régional de la Mauricie? Qu'est-ce qu'on entend faire avec les 30 lits additionnels qui étaient ouverts depuis longtemps au centre hospitalier Laflèche pour régler les problèmes d'urgence? Quand on dit que rien n'a été fait dans la Mauricie, vous irez voir le nombre de lits qui ont été ajoutés pour les personnes âgées, vous verrez le nombre de lits qui ont été ajoutés pour les personnes en soins prolongés au centre hospitalier Laflèche, ceux qui étaient prévus et qui ne sont même pas arrivés, j'aurai l'occasion de revenir sur la question des "urgentologues", Mme la ministre, pour vous dire qu'effectivement, si jamais l'urgence de Grand-Mère ferme comme cela a été le cas durant l'été de 23 heures à 8 heures le lendemain matin, je pense qu'on aura des problèmes sérieux, encore plus profonds que ceux qu'on a actuellement si la ministre ne prend pas ses responsabilités pour le centre de la Mauricie.

Le Président (M. Richard): Merci, M. le député de Laviolette. Mme la ministre.

Mme Thérèse Lavoie-Roux

(10 h 45)

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, cela m'a un peu amusée d'entendre le député de Laviolette citer un article paru à la suite d'une visite que je faisais dans la région où, apparemment, j'ai dit que le processus pour le règlement du problème des urgences s'enclenchait, mais que le programme d'action n'était pas complété. C'est évident que nous avons commencé par ce qui nous paraissait le plus urgent. Nous avons d'abord rendu public le 19 mars le plan d'action pour Montréal et Québec et c'est vers le 25 juin ou à la fin de juin - peut-être le 19 juin - que nous avons rendu public le plan d'action pour la Mauricie, la rive sud et la rive nord. Je ne pouvais pas annoncer un plan d'action qui était en préparation. Nous l'avons annoncé quand il a été prêt. On me dit qu'il produit déjà des résultats.

Je dois vous dire qu'en ce qui a trait aux lits d'été dont vous parliez, même s'ils n'avaient pas été formellement autorisés, ils ont été payés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Voilà pour votre deuxième point, M. le Président.

Vous dites que j'ai les chiffres aujourd'hui parce que je devrai répondre comme vous autres sur des chiffres, jour après jour. J'ai les chiffres pour la région de Trois-Rivières aujourd'hui: dans le centre hospitalier Cloutier il y a une personne sur civière dans les corridors, à Sainte-Marie il y a six civières dans les corridors. La situation est sous contrôle, me dit-on. Il ne faut pas

penser qu'il n'y aura plus jamais une civière dans les corridors. Dans le cas du CHRM, celui dont nous parle surtout le député de Laviolette, il n'y a personne dans les couloirs.

Le conseil régional considère que la situation est calme et normale. Que le député de Laviolette fasse valoir les problèmes ou les droits de sa région et de son comté, je pense que c'est tout à fait fondé et justifié, mais, encore une fois, les mesures d'urgence dans cette région-là sont arrivées plus tardivement. Un bon nombre de problèmes sont reliés à de l'immobilisation. Par exemple, Sainte-Marie, Saint-Joseph, etc. Il y a aussi la nécessité de prévoir, c'est à Saint-Tite-des-Caps, si je ne m'abuse... Des Piles...

M. Jolivet: Saint-Jacques-des-Piles.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Jolivet: Grandes-Piles.

Mme Lavoie-Roux: Oui, où des lits sont prévus. Je pense que...

M. Jolivet: Vous avez annoncé un changement. Ce n'est pas dans Saint-Maurice.

Mme Lavoie-Roux: Si ce n'est pas dans Saint-Maurice, je ne sais où c'est, mais, en tout cas, c'est dans cette région-là.

M. Rochefort: On va suspendre pour mettre de l'ordre dans les dossiers de la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Ce que je dis au député de Laviolette, c'est que dans la région de Trois-Rivières comme dans les autres régions où des problèmes importants de l'urgence nous avaient été signalés, des mesures ont été prises. Un plan d'action est en opération. Nous essayons d'accélérer les problèmes d'immobilisation qui nous apparaissent les plus urgents quant aux transformations d'urgence à Saint-Joseph et à Sainte-Marie et nous croyons que nous avons mis en place les mesures qui devraient donner des résultats. Dans cette mesure-là, la situation nous apparaît devoir, là où il reste encore des problèmes, se régler, mais vous ne faites pas des plans d'immobilisation respectivement de 10 000 000 \$ et de 8 000 000 \$ dans quelques mois ou même dans une année. Je pense que les gens d'en face ont assez d'expérience pour le savoir.

Le Président (M. Richard): Merci, Mme la ministre, M. le député de Taschereau, vous avez la parole.

M. Jean Leclerc

M. Leclerc: Merci, M. le Président. Je considère important d'intervenir aujourd'hui en cette Assemblée afin d'apporter des clarifications sur la problématique des urgences dans la grande région de Québec. J'aimerais rappeler que plus de 20 000 000 \$ ont été alloués à la mise en place d'un ensemble de mesures coordonnées et structurées dans notre région et qui atteindront leur pleine efficacité au terme des trois années prévues au plan initial.

Cet ensemble de mesures répondait à des besoins plusieurs fois exprimés dans le passé par les citoyens et les citoyennes et par les différents professionnels de la santé et des services sociaux. Ce sont ces derniers qui ont, par leur expertise professionnelle et leurs connaissances appropriées du réseau, proposé ces mesures graduées et complémentaires pour répondre aux besoins les plus immédiats et inscrire pour l'avenir une nouvelle dynamique de dispensation et de distribution des services mieux adaptées à la nouvelle situation sociosanitaire.

Il faudrait comprendre que ce problème d'une complexité particulière, issu d'une situation qui s'était détériorée au fil des dernières années, demandait à tous les intervenants un sens de l'organisation et de l'innovation hors de l'ordinaire. Tous les programmes les plus novateurs et les idées les plus progressistes ont été mis de l'avant dans notre plan. D'ailleurs, certains de ces programmes ont déjà été implantés avec succès dans d'autres pays industrialisés qui ont vécu avant le Québec un "gérontoboom". Les hôpitaux de jour, les services de jour, les unités de courte durée gériatriques, les équipes de réadaptation, les centres de crise, en somme, toute une gamme de services variés et diversifiés qui modifiaient irrémédiablement les habitudes et les pratiques d'un système orienté depuis fort longtemps sur un appareil incapable de faire face rapidement aux besoins nouveaux. Ce plan, M. le Président, fut pensé par les intervenants et les intervenantes du réseau, et il serait dommage que nous diminuions les efforts et les énergies consentis par une levée de boucliers basée sur l'émotivité toujours facile à exploiter en ces occasions.

Je vous rappellerai qu'il n'y a pas si longtemps on considérait que près de 30 % des personnes âgées n'avaient pas été orientées vers la bonne ressource. Ces mesures auraient dû être mises de l'avant bien avant mars 1986 ainsi que le recommandaient, d'ailleurs, les nombreuses études et analyses qui ont suivi jusqu'à ce jour. Il faudrait mentionner aussi, M. le Président, que le Québec a un fort taux de personnes en institution, un des plus élevés en Occident, et que la mesure Lazure de 10 % de lits réservés pour soins prolongés en

centre hospitalier de courte durée, instaurée par le gouvernement à l'époque, entre autres, est un des éléments de la problématique qui explique cette forte tendance à l'inflation puisque très peu de mesures correctrices avaient été mises sur pied à l'époque pour diminuer le phénomène que plusieurs ont appelé et nomment encore les bloqueurs de lits. Tout cela pour vous dire que plusieurs fois auparavant les oracles avaient observé le baromètre et prédit un point de rupture. Il fallait que des mesures préventives et correctives soient mises de l'avant, ce que nous avons fait. Un an après l'annonce, le plan de redressement, le coup de barre donné porte déjà des résultats.

J'aimerais vous souligner que le Conseil régional de la santé et des services sociaux de la région de Québec a suivi, depuis plusieurs mois, le dossier et s'est directement impliqué dans le processus de coordination et d'évaluation desdites mesures. Il n'y a pas eu d'improvisation et de laxisme dans ce dossier. Tout en respectant le rythme de développement des organisations dans la mise sur place des différents services alternatifs, il faut comprendre qu'il y a des processus et des conditions à respecter et un déroulement échelonné par étapes pour atteindre le maximum de retombées.

En conséquence, au moment où nous nous parlons, le conseil régional nous assure qu'aucune urgence de la région de Québec ne ferme ses portes aux citoyens et citoyennes qui s'y présentent, qu'il y a une meilleure coordination des ressources et une meilleure orientation des cas et que, progressivement, une approche-réseau se développe au lieu de la traditionnelle approche-établissement, ce qui provoque, il va sans dire, des modifications aux habitudes, mais qui garantit pour l'avenir une plus grande complémentarité des établissements.

Tous les centres hospitaliers de la région ont soumis leur politique d'admission. Les médecins coordonnateurs et les équipes de liaison sont opérationnels et, déjà, des lits ont pu être libérés grâce à leurs interventions. Quant aux disponibilités de lits, il n'y a plus aucun problème en période estivale. On constate que 12 000 jours-présence additionnels ont pu être réalisés et aucun lit n'a été fermé pour des raisons budgétaires comme par le passé. 153 nouveaux lits ont été ajoutés, ce qui a permis de libérer 55 000 jours d'hospitalisation supplémentaires. Les prochains mois verront se réaliser l'ouverture du centre hospitalier Paul-Gilbert avec 80 lits de soins prolongés. 350 personnes ont pu bénéficier de soins intensifs à domicile entre le 3 janvier 1987 et le 1er mars 1987, ce qui a permis à 269 patients de quitter plus rapidement l'urgence ou les unités de centres hospitaliers. M. le Président, je vous remercie.

Le Président (M. Richard): Merci, M. le député de Taschereau.

La parole est à M. le député de Lavolette.

M. Jean-Pierre Jolivet

M. Jolivet: Merci, M. le Président. Mon ineffable compagnon d'en face que j'ai l'occasion de voir lors de plusieurs rencontres en commission parlementaire nous a lu un très beau texte pour enlever l'émotivité dont il faisait mention au départ. Une chose est certaine. Je peux bien croire les gens du CRSSS qui viennent faire des belles conférences de presse pour dire que, pour eux autres, tout semble bien aller. Le député de Taschereau vient de nous dire la même chose: tout semble aller très bien. Je dois lui dire que, malheureusement, ceux qui le vivent à tous les jours, ce n'est pas de même qu'ils réagissent. Ces gens-là le vivent à l'intérieur soit comme personnel, médecins, infirmiers et infirmières, et tous les autres qui sont les patients et les familles de ces patients. L'engorgement des salles d'urgence dans la région de Québec est au même point que l'an dernier, lisait-on. Les salles d'urgence engorgées, situation loufoque, indécente. Des gens qui le vivent, les porte-parole de la majorité des hôpitaux signalent qu'ils n'ont constaté aucune amélioration en ce qui a trait aux engorgements au cours des dernières semaines.

D'autres personnes, à l'Enfant-Jésus, disaient: C'est indécent. Leur sommeil est pratiquement impossible. On ajoutait qu'un collègue qualifie la situation de loufoque et mentionne qu'il est anormal qu'une personne souffrant de pneumonie ait à attendre quelques jours dans les corridors qu'une chambre se libère. Un autre qui est au Centre hospitalier de l'Université Laval. L'infirmière en chef disait avec le médecin responsable de l'urgence que les nouvelles mesures des Affaires sociales n'ont rien apporté à l'encombrement de la salle d'urgence. Et le député voudrait qu'on enlève l'émotivité. Comme s'il n'y a pas une partie d'émotivité dans une personne qui se retrouve dans le corridor pendant un nombre de jours importants!

Le directeur des services professionnels de l'hôpital Laval, Marc Simard, mentionne que les trois premières semaines de février ont été terribles à l'urgence. Je pourrais dire la même chose dans ma propre région. Je pourrais ajouter en vous disant, Mme la ministre, ce que vous nous disiez tout à l'heure: Ce sont juste quelques heures, quelques jours, quelques patients rie plus, ce n'est pas grave. Je pense que la personne qui est à l'hôpital trouve cela grave, elle. C'est arrêté. On n'en parle quasiment plus dans notre coin. Savez-vous ce qui arrive? C'est que les journalistes n'en parlent plus, ni à la

radio, ni à la télé, ni dans les journaux, parce qu'ils sont tannés. Les problèmes qui existent dans le coin passeront tous les jours dans les journaux.

Le directeur des services professionnels à Laval le disait. L'assistante infirmière-chef des services d'urgence de l'Hôtel-Dieu, Manon Pelletier, n'a pas constaté d'amélioration. Et on voudrait nous dire aujourd'hui: Oui, cela va bien, il n'y a pas de problème. Mais non. Il y a encore des problèmes. Et je pense que le but de la rencontre d'aujourd'hui est de sensibiliser la ministre, si elle ne l'est pas, au fait de l'ensemble des problèmes qu'il y a dans chacune des salles d'urgence au Québec.

Dans ma région, la ministre a certainement vu l'ensemble de la panoplie qui s'est faite où malheureusement il y a eu fermeture et transfert d'une urgence à l'autre. Le directeur de l'hôpital, dans un certain coin, nous disait: Moi, rendu à tel niveau, c'est bien dommage, ils sont détournés vers l'autre hôpital; l'autre hôpital disait la même chose. Finalement, on se retrouve à l'intérieur avec des gens qu'on appelle des "urgentologues". C'est un nouveau mot qui a été adopté. La ministre va me dire: Oui, on a payé le prix que cela a coûté pour ces gens.

Je dois vous dire que, effectivement, cela cause plus de problèmes que cela n'en règle parce que, pendant ce temps, ceux qui sont des médecins qui donnent le service à l'hôpital ont plusieurs difficultés à le donner et il faut les féliciter et les encourager. Mais il y a aussi d'autres médecins à l'extérieur qui ne les donnent pas et la seule chose que l'"urgentologue" fait, c'est... Il y a un mot anglais qui est bien beau pour le dire parce que le monde est habitué, c'est "dispatch". En français, on répartit les patients dans les chambres avec des médecins qui ne sont pas là, parfois, parce qu'il n'y a personne pour donner le service.

Je pense que, effectivement, il y a des problèmes. La ministre devrait être consciente et devrait prendre les moyens... Je vais lui rappeler deux petits points importants dans notre région. Dans le cas du CHRM, tout ce qui a trait aux démissions de médecins actuellement dans le Centre hospitalier régional de la Mauricie et qui fait suite un peu, dans certains cas, au rapport dont elle a certainement eu connaissance, le rapport Prémar. Une autre chose qui est un peu dégueulasse, que des gens ont décriée dans notre coin, que votre député de Trois-Rivières est supposé avoir donné en mille, mais dont on n'a jamais entendu parler, la façon dont à l'hôpital Cooke des gens du service d'administration se sont payé un très beau bureau. Vous êtes au courant de cela? Ils ont dépensé de l'argent. Ils ont même invité du monde à une réception pour fêter l'ouverture de leur bureau pendant que des

gens croupissaient dans les corridors.

Je pense qu'il y a des choses dont vous devriez être mise au courant. Le député de Trois-Rivières m'a dit et m'a répété que vous aviez été mise au courant, mais on n'a jamais entendu parler dans notre région des résultats de cette discussion.

Le Président (M. Richard): Merci, M. le député de Laviolette. Mme la ministre. (11 heures)

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, quand on nous dit que des bénéficiaires ou des personnes doivent être détournés vers un autre hôpital, il faut quand même ne pas oublier que dans une région donnée où les hôpitaux sont à une relative proximité, parfois même à une grande proximité, c'est justement le rôle des personnes qui travaillent à la distribution des patients de les envoyer vers des milieux ou vers des hôpitaux où ils n'auront pas à attendre d'une façon indue. Je répète encore une fois que peut-être un des plus grands progrès qui a été assurés par le plan d'action pour le désengorgement des urgences, cela a été de mieux orienter les patients pour qu'ils attendent moins et de diminuer, sauf dans des cas exceptionnels que je suis prête à reconnaître, la durée d'attente dans les urgences de 12 à 48 heures, ce qui est un progrès énorme par rapport à ce que les gens devaient attendre auparavant.

Les députés d'en face nous parlent des problèmes de Québec. Est-ce qu'ils ont oublié le temps où les urgences de la ville de Québec, l'été, imaginez-vous donc, étaient continuellement encombrées et où on connaissait des problèmes importants? Nous avons consenti, et ceci est une mesure qui sera récurrente à chaque année, à laisser ouverts dans la ville de Québec 270 lits; comme le signalait tout à l'heure le député de Taschereau, c'est 55 000 heures d'hospitalisation qui ont pu être ajoutées à ce qui était donné dans la ville de Québec.

M. le Président, la même chose dans Montréal où nous avons laissé ouverts durant l'été 1000 lits qui étaient habituellement fermés, ce qui a aussi permis, non seulement de servir plus de personnes, mais aussi de débloquer un peu ce qu'on appelle la liste des cas électifs et d'accélérer l'entrée dans les hôpitaux des cas électifs. Le député de Laviolette pourra continuer de donner des cas ad hoc, mais je maintiens que dans l'ensemble - il y aura toujours des situations difficiles, il y aura toujours des moments de pointe - le plan d'action sur les urgences à Québec et Montréal, particulièrement, parce que le plan d'action y a été mis en place plus rapidement que dans les autres régions dont nous avons parlé, a produit ses effets.

Merci.

Le Président (M. Richard): Merci, Mme la ministre. M. le député de Laurier, vous avez la parole.

M. Christos Sirros

M. Sirros: Je corrige, j'étais convaincu que du côté de l'Opposition c'était le député de Gouin qui tenait le prix de la démagogie, la capacité d'être le plus démagogue possible. Je constate aujourd'hui que son collègue, le député de Laviolette, commence peut-être même à le dépasser un peu. Il devrait essayer encore plus. Cela déborde vraiment du côté de la démagogie.

Une voix: Il s'est surpassé.

M. Sirros: Ils se surpassent les uns les autres de l'autre côté. C'est incroyable.

M. le Président, le député de Laviolette disait que le but de la rencontre d'aujourd'hui était de sensibiliser la ministre à la situation de crise, etc. Moi je vous dis que le but véritable de la rencontre d'aujourd'hui, surtout pour l'Opposition, est de contourner les faits, d'exploiter l'émotivité des gens qui souffrent et de faire un drame avec des cas dramatiques, mais particuliers, tout en oubliant le contexte dans lequel on se trouve un an plus tard, tout en oubliant le contexte dans lequel on s'est trouvé pendant dix ans. On exploite des cas. Je pense que toute personne qui se respecte reconnaîtra que c'est dramatique pour quelqu'un qui est en train de souffrir une crise cardiaque d'être dans une situation où il se sent laissé dans une situation qui est débordée. Je pense qu'il faut aussi avoir la responsabilité de prendre en compte la situation et les efforts qui sont faits. Il n'y a personne qui, de façon sérieuse et responsable, peut prétendre que tous les problèmes dans les salles d'urgence qui ont perduré pendant dix ans, avec l'ancien gouvernement, auraient pu être réglés du jour au lendemain d'un seul coup. La preuve, c'est qu'il y a certaines réalisations qui sont nécessaires afin d'améliorer la situation dans les salles d'urgence qui nécessitent la construction de lits, entre autres. À moins qu'on soit le député de Gouin ou le député de Laviolette et qu'on aimerait bien que les lits se construisent dans une seule nuit, on pourrait accepter qu'il y a quand même des progrès qui ont été faits.

C'est dans ce contexte que le gouvernement a déposé, il y a un an, un plan étalé sur trois ans, parce qu'il n'y a pas juste une solution. Ce n'est pas juste l'ajout de lits qui peut résoudre le problème. C'est aussi pour cette raison que le gouvernement mettait de l'avant un plan d'ensemble qui incluait une vingtaine de mesures. Dans la

région de Montréal, on peut bien, comme le faisait le député de Gouin, parler d'un cas ici, d'un autre cas là-bas, d'une situation engorgée un jour. On peut, M. le Président, faire une étude d'ensemble dans le contexte du développement et de la mise sur pied des mesures du plan d'urgence depuis un an comme l'a fait le Conseil régional de la santé et des services sociaux de Montréal métropolitain, en contact avec les établissements, en contact avec les médecins, en contact quotidiennement avec les services d'urgence, en contact avec l'ensemble des centres hospitaliers, pour qu'il puisse nous dire un an plus tard où on est.

J'aimerais simplement citer, pour le bénéfice du député de Gouin et son collègue de Laviolette, quelques extraits d'une conférence de presse que donnait le Conseil régional de la santé et des services sociaux de Montréal métropolitain, hier, un an après la mise sur pied du plan des urgences. Il disait: "L'objectif de notre conférence de presse est de vous donner l'heure juste." Je pense qu'eux aussi, un peu comme nous, trouvaient que c'était un peu exagéré ce que l'Opposition véhiculait. Il disait, M. le Président, et je cite: "Le premier ministre et la ministre de la Santé et des Services sociaux, en annonçant des mesures concrètes pour la région, donnaient ainsi un mandat explicite au conseil régional. Nous avons donc reçu une commande claire et précise quant à l'implantation et la gestion de ce train de mesures." Et j'ouvrais une parenthèse, M. le Président. Je pense que c'est la première fois que les gestionnaires des hôpitaux et du conseil régional ont eu effectivement un mandat clair et précis.

Il continue en disant: "Vous vous souviendrez que nous vivions à cette époque - l'époque de l'ancien gouvernement - des problèmes très importants, en ce sens que la grande majorité des établissements hospitaliers voyaient les services d'urgence engorgés de façon répétitive en même temps qu'un grand nombre de citoyennes et de citoyens âgés subissaient les inconvénients d'un système qui n'apportait pas de réponse satisfaisante à leurs besoins. Je veux parler ici", etc.

"Les résultats de cette entreprise exigeaient à la fois que le ministère livre la marchandise, que le conseil régional assume ses responsabilités de gestion et que les établissements et/ou les organismes concernés appliquent les solutions appropriées."

Ce que nous avons à vous annoncer, aujourd'hui, c'est qu'à tous les niveaux les gens ont véritablement livré la marchandise et assumé leurs responsabilités. Quant aux résultats, nous sommes en mesure de vous faire la démonstration que non seulement nous avons atteint les objectifs escomptés, mais qu'ils ont été dépassés. Les millions promis ont été octroyés et dépensés pour les

mesures appropriées, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Richard): Merci, M. le député de Laurier. M. le député de Gouin, vous avez la parole.

M. Jacques Rochefort

M. Rochefort: Oui, M. le Président, effectivement, pour aborder un aspect très important du dossier qui est celui de l'ajout de lits, tout le monde s'entend pour dire que cela prend des lits de plus pour arriver à une solution définitive.

Regardons la performance de la ministre de la Santé et des Services sociaux dans ce domaine. Dans le plan des urgences, on nous annonce que 65 lits créés par le gouvernement du Parti québécois en lits de soins prolongés dans l'est de Montréal seront transformés en soins de courte durée. Cela a pris combien de temps pour changer la vocation de 65 lits qui existaient? Cela a pris de mars au 19 novembre 1986. Cela, c'est la rapidité. Changer la vocation de lits qui existent. Les lits ajoutés, M. le député de Bourget, à Maisonneuve-Rosemont et à Santa Cabrini, cela a pris à peu près neuf mois pour avoir des autorisations du Conseil du trésor pour commencer à penser des plans et devis, et même les budgets de fonctionnement, dans les dernières semaines, n'avaient pas encore été accordés par le Conseil du trésor et la ministre de la Santé et des Services sociaux. Les lits sont embourbés dans l'appareil gouvernemental, tant chez la ministre de la Santé et des Services sociaux que chez son collègue du Conseil du trésor, à qui cela fait l'affaire parce que cela ne coûte rien en attendant.

Mais allons plus loin dans les lits, M. le Président. La ministre et son adjoint parlementaire nous disent: Oui, mais cela prend des lits. Et des lits, c'est long à créer. Si c'est long à créer et que cela prend des lits, commençons par arrêter d'en fermer. Prenons des exemples, M. le Président. Il y a actuellement un problème d'engorgement dans l'est de Montréal. Il y a 400 lits à Montréal qui ont été affectés à un moment ou l'autre dans les derniers mois par une fermeture de lits à cause de l'obligation formelle de la ministre de la Santé et des Services sociaux pour chaque établissement, sous peine de toutes les menaces possibles et impossibles, d'atteindre ce fameux équilibre budgétaire. Pas de déficit, quel que soit le prix à payer, y compris avec une atteinte directe dans la salle d'urgence.

Quand Notre-Dame, hier, se retrouve dans un engorgement, ce n'est pas sorcier, il y a 69 lits de fermés sur les étages en haut; quand l'Institut de cardiologie de Montréal se retrouve engorgé, ce n'est pas sorcier, la ministre a obligé l'institut à fermer 24 lits sur les étages, à un point tel que, manquant

de lits à la salle d'urgence engorgée parce qu'il y a des lits de fermés sur les étages, les infirmières montent sur les étages chercher des lits inoccupés, parce que la ministre veut qu'il n'y ait personne dedans pour ne pas que cela coûte cher, descendent les lits dans la salle d'urgence pour étendre des patients dont l'état de santé exige la présence d'un lit. Plus que cela, M. le Président, la ministre oblige la fermeture d'une salle d'opération, de salles d'examen à l'Institut de cardiologie de Montréal, ce qui fait en sorte que ceux qui ont eu la chance d'avoir un lit sont plus longtemps dans l'hôpital et occupent plus longtemps un lit parce qu'ils nécessitent moins de ressources pour être traités pendant cette même période. Le bout du bout de la main gauche qui ne se préoccupe pas de ce que fait la main droite, ou la tête qui ne se préoccupe pas de ce que dit la bouche de la ministre.

Le gouvernement du Parti québécois a fait construire une nouvelle salle d'urgence, un nouveau pavillon, le pavillon Paul-David, à l'Institut de cardiologie de Montréal, qui est pour l'essentiel une modernisation, un agrandissement de la salle d'urgence qui permettrait de travailler plus à l'aise, de traiter plus de cas avec des moyens plus modernes et plus conformes au développement technologique dans le domaine de la chirurgie cardio-vasculaire et des maladies cardio-vasculaires. M. le Président, cette nouvelle salle d'urgence est prête et coûterait 314 000 \$ à la ministre entre le moment où elle était prête et la fin de l'année financière pour l'ouvrir. Pendant ce temps, la ministre dit: Non, non, non. On laisse cela fermé. Après cela la ministre nous dit: C'est long faire des lits: C'est long construire des lits! Les lits que vous avez promis sont totalement embourbés dans votre appareil administratif, bureaucratique et technocratique, de même que dans celui du président du Conseil du trésor. Vos propres décisions, tant à Montréal, tant à l'Institut de cardiologie, tant dans l'Estrie ou Saint-Vincent-de-Paul de Sherbrooke... Ces hôpitaux se retrouvent engorgés. Vous avez fermé des lits dans l'Estrie. À Québec, les salles d'urgence sont engorgées parce que vous avez fermé des lits. La ministre de la Santé et des Services sociaux est non seulement incapable de livrer la marchandise qu'elle promet mais, en plus, crée elle-même un problème additionnel, gonfle structurellement le problème d'engorgement des salles d'urgence avec les compressions budgétaires. Coûte que coûte, fermez-moi des lits, engorgez les salles d'urgence, ce n'est pas grave. Moi, je veux voir des beaux budgets équilibrés. La ministre est préoccupée par des colonnes comptables plutôt que par la qualité des services de santé qu'elle a la responsabilité de dispenser à l'ensemble de la population du Québec. Nous avons devant

nous non pas une ministre qui se préoccupe de santé mais une ministre qui se préoccupe de colonnes comptables et qui crée elle-même de l'engorgement dans les salles d'urgence.

Le Président (M. Richard): Merci, M. le député de Gouin. Mme la ministre, vous avez la parole.

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, il m'est difficile de qualifier l'attitude du député de Gouin quand il accuse la ministre, et par le fait même le gouvernement, de ne pas prendre ses responsabilités vis-à-vis des hôpitaux. Pour la nième fois, dois-je rappeler que lorsque nous sommes arrivés ici, au gouvernement, les hôpitaux avaient accumulé un déficit depuis 1982 de 280 000 000 \$ et que c'était le chaos dans les hôpitaux? Je ne parle pas de ce que les hôpitaux avaient subi sur la période de 1977 à 1985, c'est au-delà de 700 000 000 \$ que les gens d'en face avaient coupé dans les hôpitaux, soit à titre de coupures réelles ou soit encore à titre de redressements budgétaires. C'était au-delà de 700 000 000 \$. Aujourd'hui, nous renflouons ce déficit pour permettre aux hôpitaux de repartir d'un bon pied, nous injectons 133 000 000 \$ et même davantage cette année pour leur permettre de fonctionner d'une façon régulière. Nous avons introduit dans le système hospitalier un coût de système, soit un pourcentage du budget des hôpitaux pour justement faire face à certaines variables telles que le vieillissement de la population ou la hausse des coûts occasionnée par les équipements. Nous avons devant nous des gens d'un gouvernement qui a laissé se détériorer l'état des hôpitaux à un point tel que nous avons trouvé les urgences dans l'état où nous les avons trouvées.
(11 h 15)

Nous pourrions parler des équipements dans les hôpitaux. Qu'ils aillent donc s'informer des équipements qu'on n'a pas fournis dans les hôpitaux. Les départements de radiothérapie sont d'une vétusté telle que tout le monde proteste. Nous allons essayer cette année de corriger une partie de ces choses. Là, je mets de côté l'argent que nous avons mis pour le plan de désengorgement des urgences.

En ce qui a trait aux lits, le député de Gouin sait fort bien que des lits ça ne se construit pas dans une année. Il nous dit: Vous avez obligé l'Institut de cardiologie à laisser 20 lits fermés. Le gouvernement précédant a gardé pendant au moins huit ans, disons six ans, pour ne pas faire d'erreur, 20 lits fermés. Jamais cette année nous n'avons fermé de lits d'une façon permanente. Je ferai exception pour l'hôpital Douglas

puisque'il s'agit de lits de désinstitutionnalisation. Nous avons même rouvert 125 lits que le gouvernement antérieur avait fermés d'une façon permanente. Nous avons rouvert des lits d'été, je l'ai mentionné tout à l'heure.

Le député de Gouin vient nous dire, sans broncher, que nous ne prenons pas nos responsabilités. M. le Président, dois-je lui répéter que ce sont plusieurs centaines de millions que nous avons mis dans la santé cette année à différents titres? Les centres hospitaliers le savent. Les besoins ne sont pas comblés, les besoins demeurent très grands, mais nous continuerons dans la même veine pour l'année qui s'en vient. Je mets au défi le député de Gouin de comparer ce qu'il y aura dans la Santé et les Services sociaux cette année à ce qu'eux mettaient les années précédentes.

M. le Président, je ne veux pas ici prétendre qu'il n'y a plus de problèmes. Je veux bien accepter les propositions du député de Gouin si elles sont constructives. On nous dits Ajoutez de l'argent, ajoutez de l'argent! Je crois que cette année le gouvernement a fait considérablement dans l'ajout des sommes qu'il a investies dans les milieux hospitaliers. Nous allons essayer de continuer dans la même direction. Il est absolument impossible de vouloir corriger tous les problèmes auxquels le député de Gouin fait allusion alors que ce sont des problèmes qu'ils ont laissé s'accumuler depuis dix ans. Là-dessus, je pense que vous trouveriez passablement de consensus si vous alliez sonder les gens à savoir quelle est la différence aujourd'hui entre l'administration hospitalière et ce qu'elle était il y a un an, deux ans ou trois ans alors que le gouvernement du Parti québécois était au pouvoir.

M. le Président, je suis prête à recevoir toutes les remarques constructives et à les utiliser, mais jusqu'à ce moment-ci je n'en ai même pas encore entendu une seule, sauf dire: Ajoutez de l'argent! M. le Président, nous ajoutons de l'argent, mais nous voulons qu'il soit dépensé d'une façon responsable et ceci pour permettre aux centres hospitaliers de mieux planifier et de mieux répondre aux besoins de la population. Je vous remercie.

Le Président (M. Richard): Merci, Mme la ministre. M. le député de Laval-des-Rapides, vous avez la parole.

M. Guy Bélanger

M. Bélanger: M. le Président, je voudrais d'abord rétablir un certain nombre de faits ou de notions qui sont un peu bardassés ce matin dans la discussion. Ainsi, par exemple, je voudrais dire au député de Laviolette que les urgentologues, ce sont des

médecins. Ce sont des médecins spécialistes de l'urgence. Ceux qui font le "dispatch", ce sont les répartiteurs. Les urgentologues n'ont pas d'affaire à la répartition. C'est ce que vous avez dit tout à l'heure, ne dites pas le contraire. C'est enregistré, de toute façon, vous pourrez vérifier.

Ce sont deux choses différentes et il faut faire attention de ne pas induire la population en erreur. Je comprends que cela peut être fait de bonne foi et je comprends qu'il n'est pas toujours facile de parler de domaines aussi spécialisés et aussi complexes que la santé et la dispensation des services de santé.

Il en est ainsi quant aux plans d'équilibre budgétaire. Lorsqu'on parle des plans d'équilibre budgétaire et qu'on essaie, par association, de faire ressortir que les conséquences en sont l'engorgement des urgences, je pense qu'on induit encore une fois les gens en erreur. J'explique. Un plan d'équilibre budgétaire, c'est l'obligation de gérer à l'intérieur de paramètres établis comme base budgétaire d'un hôpital dans ses frais d'exploitation d'une année. On parle d'arriver au bout en équilibre budgétaire, c'est-à-dire ne pas avoir de déficit. On ne souhaite pas d'excédent, on souhaite juste qu'il n'y ait pas de déficit. Il est évident que le conseil d'administration, qui est la corporation autonome responsable des décisions de gestion de l'hôpital, doit voir à arriver à l'intérieur des ces paramètres et doit prendre des moyens pour le faire.

Il arrive, dans un plan d'équilibre budgétaire, qu'on ait recours à la fermeture de lits pour le réaliser. Cette fermeture de lits, règle générale, se fait toujours dans des contextes très précis, par exemple, lorsqu'il y a les vacances des chirurgiens. Règle générale, on essaie de faire coïncider cela avec des périodes où les gens ne veulent pas venir à l'hôpital. Je donne des exemples très précis: la période de relâche scolaire, on sait que les gens prennent des vacances. Essayez de faire entrer des gens à l'hôpital durant cette période. Période de vacances de la construction, l'été, période de Noël, période de Pâques. Ce sont des périodes où les gens ne veulent pas aller à l'hôpital. Ils disent: Je vais profiter de mes vacances, je vais entrer après, je ne veux pas aller à l'hôpital durant cette période. Cela peut être compréhensible, ce sont des habitudes de consommation de notre population, en matière de santé.

De telle sorte que souvent, parce que les gens ne veulent pas venir durant cette période, on a beaucoup de lits libres dans l'hôpital. On regroupe les patients, ce qui fait qu'on peut fermer une unité; je pense que c'est tout simplement de la gestion avisée. Si vous faites la concordance entre les deux, c'est rarement durant ces périodes

que les urgences sont engorgées. De toute façon, si on regarde les grandes périodes d'engorgement des urgences d'hôpitaux, c'est à peu près toujours en novembre et février, milieu de mars. Règle générale, ce sont les périodes de l'année où il y a engorgement. Les médecins disent que ce sont des périodes de grippe, de ci, de ça, ce sont des périodes où il y a le plus d'engorgement dans les hôpitaux.

Il ne faut pas confondre plan d'équilibre budgétaire et compressions budgétaires. Des compressions budgétaires, c'est lorsque j'ai un budget de X millions pour gérer mon hôpital, comme l'a fait le Parti québécois pendant huit de ses neuf ans et dix-sept jours de pouvoir, lorsqu'il disait: Cette année, tu as 1 000 000 \$ de compressions ou de rationalisation. La première année, cela a peut-être assaini les finances et la gestion des hôpitaux; la deuxième année, cela commençait à affecter les services, mais, rendu à la huitième, ça touchait plus que les services.

On a vu les mêmes conséquences lorsque les budgets d'équipement, les budgets de renouvellement d'appareils n'ont pas été faits, de telle sorte que dans certaines urgences on travaillait avec de l'équipement qui fonctionnait très mal. Durant votre période, j'ai vu l'hôpital de Chicoutimi ne pas avoir d'appareils d'écographie pendant plusieurs mois parce qu'il n'avait pas les budgets pour les faire réparer et qu'on refusait. Cela a été corrigé depuis, je vous le garantis. Il faut arriver à démêler les choses entre une compression et un équilibre budgétaire et les réclamations qu'on peut entendre de différents corps de professionnels qui travaillent dans un hôpital. Il y a toutes sortes de raisons qui peuvent motiver à faire toutes sortes de déclarations. Je pense qu'on pourrait faire une analyse poussée de ces choses.

En terminant, je pense qu'il faut reconnaître une chose, c'est que beaucoup d'améliorations ont été apportées au cours de la dernière année par une ministre qui a eu le courage - pas le courage politique, elle est au-dessus de cela... Ses valeurs et son sens social aigu ont fait en sorte qu'elle a vraiment eu le courage de prendre les mesures et de dénoncer les choses qui devaient être dénoncées, mais aussi de prendre des mesures pour corriger tout ce qui devait être corrigé. C'est sûr qu'il y a encore un petit bout à faire, il y a encore des choses à corriger, mais la nature même d'une urgence le dit, elle sera toujours achalandée. Ne mêlons pas achalandage et congestion, M. le Président.

Le Président (M. Richard): Merci, M. le député de Laval-des-Rapides. M. le député de Gouin, vous avez la parole.

M. Jacques Rochefort

M. Rochefort: M. le Président, je m'aperçois que le député de Laval-des-Rapides passe sûrement plus de temps à Québec ou sur la rive sud de Montréal qu'à Laval parce que, justement, qui mieux que lui pourrait connaître la conséquence directe du changement d'attitude eu égard aux équilibres budgétaires et l'impact de ces équilibres budgétaires sur l'engorgement des salles d'urgence? L'hôpital de sa région, la Cité de la santé, à Laval, a connu un taux d'engorgement record pendant la période des fêtes 1986-1987, qu'on vient de passer. On s'est retrouvé avec des gens qui passaient huit jours dans les corridors des salles d'urgence en attendant d'avoir la possibilité un jour d'avoir un lit sur un étage. Cela s'est fait pourquoi? Cela s'est fait comment? Parce qu'au nom de l'obsession d'atteindre coûte que coûte l'équilibre budgétaire, 45 lits ont été fermés...

Une voix: ...

M. Rochefort: M. le Président, est-ce que vous pourriez demander au député de Laval-des-Rapides de parler à son tour et de retirer les propos qu'il dit lorsqu'il dit que c'est faux, ce que j'affirme?

M. Bélanger: IL n'y avait aucun lit fermé à cette période-là, c'est faux!

M. Rochefort: M. le Président, j'affirme de mon siège que 45 lits ont été fermés dans la période des fêtes. Le député devrait peut-être aller voir ce qui se passe dans son comté.

M. Bélanger: J'y suis allé.

M. Rochefort: Pourquoi ces lits ont-ils été fermés? Pour des raisons d'atteinte de l'équilibre budgétaire. C'est le gouvernement libéral qui, par ses mesures d'équilibre budgétaire... Expliquons cela simplement au monde. Le gouvernement dit: Je vous donne tant comme budget et si vous ne respectez pas votre budget vous n'aurez rien d'autre. D'accord? Donc, il les force, il les oblige à budgétiser à l'intérieur du montant qu'il leur a donné. En conséquence de quoi, pour atteindre le budget en fin d'année financière, on ferme des lits pour réduire des coûts au budget, pour rester à l'intérieur du budget à cause de toutes les menaces de sanction dont ils ont été l'objet par la ministre de la Santé et des Services sociaux et ses sous-ministres qui le faisaient en son nom.

Qu'est-ce qu'ils font? Ils ferment des lits, M. le Président. Je l'ai dit, Cité de la santé à Laval, 45 lits fermés du 23 décembre au 4 janvier, et non pas pour des raisons de congés. On a demandé à 18

infirmières de deux départements de prendre des absences autorisées non payées pour pouvoir rentrer à l'intérieur du budget.

On a eu un exemple hier dont j'ai parlé tantôt. Tout à coup Notre-Dame est engorgée; il y a 69 lits fermés à Notre-Dame pour permettre à l'hôpital de terminer l'année financière à l'intérieur de son budget.

On a vu le cas de l'Institut de cardiologie. La ministre n'a pas répondu. Pourquoi la ministre n'a-t-elle pas donné l'autorisation d'ouvrir le nouveau pavillon Paul-David qui est une nouvelle salle d'urgence dans l'est de Montréal pour les patients qui ont des problèmes cardiologiques? Pourquoi refuse-t-elle de donner cette autorisation? Parce que, pour elle, les colonnes comptables sont plus importantes que la quantité et la qualité des services de santé qui doivent être présents sur le territoire.

On a d'autres exemples. L'hôpital Sainte-Marie de Montréal a des problèmes d'urgence; la ministre l'a reconnu, d'octobre 1986 à avril 1987 les chiffres mêmes de la ministre disent qu'elle a obligé 30 lits à être fermés pour des raisons de compressions budgétaires.

Donnez-moi un autre cas, M. le Président, ils sont tous là. Dans la région de Québec, l'Enfant-Jésus a des problèmes d'engorgement de salle d'urgence; 50 lits ont été fermés du 18 décembre au 9 janvier. Saint-François-d'Assise a des problèmes de salle d'urgence? 16 lits ont été fermés du 1er octobre au 31 mars 1987. Et ensuite on dit que c'est parce qu'il manque de lits, que c'est long construire des lits! Ouvrez donc les lits que vous fermez sur les étages! Cela prendra cinq minutes pour prendre la décision et l'annoncer aux établissements, qui sauront drôlement quoi faire avec vos lits.

Il y a des problèmes à l'hôpital de Laval dans sa salle d'urgence. L'hôpital de Laval a fermé 97 lits du 19 décembre au 4 janvier pour des raisons d'équilibre budgétaire. Si ce que je dis est faux, que la ministre convoque donc tous les administrateurs de ces différents établissements, y compris la Cité de la santé à Laval. Qu'ils viennent ici en commission parlementaire et on leur demandera si c'est vrai qu'ils ont fermé des lits et pour combien de temps. Je suis prêt à me livrer à ce défi. Qu'ils viennent en commission parlementaire et on va leur adresser les questions.

On parle d'un nouveau problème d'engorgement dans l'Estrie. Je comprends! Allons voir le tableau de la situation, les chiffres mêmes de la ministre dans l'Estrie. Au Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke, 42 lits fermés du 28 février au 14 mars 1987. L'Hôtel-Dieu de Sherbrooke, 30 lits fermés du 3 septembre au 14 octobre; 38 lits du 13 décembre au 11 janvier. Ça

commence à être long, Noël, là! On commence le 13 janvier et on finit le 11 janvier.

Le Centre hospitalier Saint-Vincent-de-Paul, celui qui vit particulièrement les engorgements actuellement, 24 lits fermés du 20 décembre au 4 janvier. Et c'est comme ça partout. Non seulement le plan de la ministre ne fonctionne pas, non seulement la création de nouveaux lits est totalement embourbée dans l'appareil gouvernemental mais la ministre elle-même prend des décisions où, coûte que coûte, il faut atteindre l'équilibre budgétaire au prix de fermer des lits pour créer un engorgement artificiel mais drôlement réel et vécu au plan humain par les hommes, les femmes et les enfants qui se retrouvent cordés dans les corridors parce que la ministre veut équilibrer des colonnes comptables.

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

Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux vous avez la parole.
(11 h 30)

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais revenir sur cette question de lits fermés. D'abord je voudrais que nous faisons une comparaison quant aux lits qui ont été fermés sur une base annuelle en 1984-1985, 1985-1986 et 1986-1987. En 1984-1985 et 1985-1986, sous l'ancien gouvernement, il y a eu 1025 lits fermés et, en 1986-1987, il y en a eu 897. C'est calculé en jours-années, parce que c'est vraiment cela qui est significatif.

Je voudrais revenir au cas de la Cité de la santé de Laval. Il est exact qu'il y a eu une unité de lits fermée durant la période des fêtes pour une dizaine de jours, me dit-on, et c'était une répétition de ce qui se faisait depuis quatre ans.

Des voix: Ah!

Mme Lavoie-Roux: Il s'agit de l'unité de chirurgie et non pas de lits reliés à l'urgence. Quoi qu'il en soit, M. le Président...

Une voix: ...dans le temps de Noël.

Une voix: Quatre ans.

Mme Lavoie-Roux: Et, M. le Président, c'était pendant quatre ans.

M. le Président, faut-il que je rafraîchisse encore la mémoire du député de Gouin et lui dire que nous avons rouvert 125 lits qu'ils avaient fermés d'une façon permanente et que nous avons aussi converti des lits? Tout à l'heure, il nous a chicanés.

Il a dit: Vous ne l'avez pas fait assez vite, cela se convertit du jour au lendemain. Il semble que ce ne soit pas aussi simple que cela. De toute façon, ils ont été convertis sur une période de cinq ou six mois. On l'avait prévu sur une période de deux ans et on l'a fait durant la première année, sur une période de cinq ou six mois.

De plus, M. le Président, il ne faudrait pas oublier toutes les mesures qui ont été prises, qui sont des mesures avant ou après le séjour à l'urgence, soit des mesures d'aide à domicile, d'hôpital à domicile, maintenant les centres de crise - là, évidemment, ils n'ont pas commencé à produire tous leurs effets - mais tout ceci a permis de mettre à la disposition du public, dans la région de Montréal, 275 lits supplémentaires de courte durée parce que ces populations ou ces personnes sont restées moins longtemps à l'hôpital ou dans les urgences. On peut voir - c'est d'ailleurs dans le tableau que nous a remis hier le CRSSS de Montréal - l'évolution du pourcentage des lits des centres hospitaliers de courte durée occupés par des patients en attente d'hébergement et de soins de longue durée. C'est souvent une plainte qu'on entend de la part des médecins qu'il y a trop de patients de longue durée et qu'ils empêchent l'arrivée des patients de courte durée dans les hôpitaux de courte durée. Regardons la progression: à Santa Cabrini, on se trouve avec tout près de 10 % de patients de longue durée; à la Cité de la santé de Laval, une augmentation de 0,5 %, mais je pense que, là, on peut le comprendre, il y a un problème réel. Je pense que personne ne l'a nié et, là-dessus, même si le député de Gouin veut l'amplifier et laisser entendre qu'on ne s'en occupe pas, je pense qu'on a pris les mesures, on continue de les prendre et on va même prendre des mesures de transition. Même au centre hospitalier Fleury, il y a une diminution de 8,2 %. Il y a même eu une diminution de 2,91 % à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont; à l'hôpital du Sacré-Coeur, tout près de 10 %; à l'hôpital Saint-Michel, 1,53 %.

M. le Président, encore une fois, je pense que c'est de bonne guerre que le député nous signale qu'il y a des lits fermés, mais rappelons que nous avons laissé 1000 lits ouverts à Montréal durant l'été, et ceci sera d'une façon permanente, et, à Québec, 270, et que les mesures que nous avons prises réduisent la longueur de l'hébergement des personnes ou des patients de longue durée et ajoutent des lits de courte durée dans le système. Je pense que nous avons fait, dans le court laps de temps qui nous a été accordé, ce qui était humainement possible de faire.

Le Président (M. Richard): Merci, Mme la ministre. M. le député de Fabre, vous

avez la parole.

M. Jean A. Joly

M. Joly: Merci, M. le Président. Le député de Gouin semble animé par une philosophie qui lui est bien personnelle; je pense que la philosophie qui l'anime, c'est celle de lancer de la boue en souhaitant qu'il en reste toujours un peu de collée quelque part. Cela peut revenir contre le député, ça, M. le Président. Je ne veux pas lui dire quoi faire, il a quand même assez d'expérience.

À l'écouter, je suis quasiment tenté de lui demander: Où étiez-vous donc, M. le député, et que faisiez-vous entre 1976 et 1985? C'est la question à laquelle on devrait essayer de répondre ce matin. Le problème des urgences n'est pas arrivé le 3 décembre. C'est un problème qui s'est perpétué, c'est un problème qui a continué. J'aurais quasiment tendance à les comparer à des tourneurs d'assiettes qui étaient sur une scène et qui essayaient de faire en sorte que les assiettes ne tombent pas. Tout cela pour donner un bon spectacle. C'est un peu ce qu'ils faisaient. Où est-ce qu'ils étaient? On traîne ce fardeau. Mais ce qu'ils faisaient en plus de cela, ils coupaient. Ils semblaient même fiers de couper.

L'ancien ministre des Affaires sociales, Pierre Marc Johnson, se disait quasiment fier d'avoir atteint son objectif, et d'avoir réussi à couper 346 000 000 \$. Quand il disait que la presque totalité de cet objectif avait été atteint, il était quasiment fier de cela. C'est cela que, nous, en tant que gouvernement, on est obligé de subir. Si on fait le total, c'est 750 000 000 \$ de coupés, plus, l'année d'ensuite, en 1983, un autre montant de 29 000 000 \$ de coupé, plus les 288 000 000 \$ de déficit des hôpitaux qu'on est obligé de rapatrier, cela veut dire au-dessus de 1 000 000 000 \$ qu'on n'a pas actuellement parce que les hôpitaux ont toujours été sous-budgétisés entre 1976 et 1985.

Au lieu de chercher des coupables, on a cherché des solutions. Je pense que Mme la ministre est très fidèle à elle-même, si on se réfère à ce qui a été dit dans le temps, en 1983, alors qu'elle était critique. On disait: Une voix sensée s'élève pour ramener tout le monde aux vrais problèmes et c'est souvent celle de la députée de L'Acadie, Mme Thérèse Lavoie-Roux. Une fois de plus, elle vient de tirer la sonnette d'alarme à propos des coupures budgétaires du ministère des Affaires sociales dans les services de santé.

Mme la ministre n'a pas changé son orientation et n'a pas changé ses convictions. Mme la ministre a mis en place un plan. Pendant que, vous, vous cherchiez des coupables, nous, on cherchait des solutions. Je pense que ce qui est déjà fait nous

amène à croire qu'on est sur la bonne voie.

La situation telle qu'elle existait il y a quelques mois... C'est vrai qu'il y a ce qu'on appelle des heures de pointe dans les hôpitaux. Le 16 octobre 1982, la **Gazette** citait le Dr Jacques Boileau qui disait: "Les hôpitaux, c'est un vrai zoo - c'est le Dr Boileau qui disait cela. De 50 à 60 lits dans les corridors, souvent pour dix jours." C'était en 1982.

Le nouveau ministre des Affaires sociales, en 1984, le Dr Camille Laurin, semblait reconnaître le problème et admettre la situation. Il fait une petite déclaration en disant qu'il fait de ce problème une de ses priorités d'action. Mais, entre 1984 et 1985, il n'y a absolument rien eu de fait autre que par l'ancien ministre, M. Chevrete, le ministre du temps, qui, lui, pour se donner bonne conscience, a injecté 6 400 000 \$ en 1985, un peu avant les élections pour essayer de donner bonne bouche, pendant qu'on en avait coupé 750 000 000 \$ une fois, au total, jusqu'en 1983, et un autre montant de 29 000 000 \$ en 1983, sachant que par la suite on aurait à éponger le déficit que vous connaissiez, que vous saviez et que vous aviez reconnu, mais que vous traîniez d'une fois à l'autre.

Alors, les vrais coupables, M. le Président, je me demande de quel côté de la Chambre ils sont. Et les vrais capables, je me demande aussi de quel côté de la Chambre ils sont. Je pense qu'avec notre plan de relance, avec le sérieux qu'on y met, avec les fermes convictions et le respect que nous avons des personnes qui, malheureusement, sont hypothéquées dans leur santé, eh bien, je crois qu'on livre la philosophie du Parti libéral. Merci.

Le Président (**M. Richard**): Merci, M. le député de Fabre. La parole est maintenant à M. le député de Gouin.

M. Jacques Rochefort

M. Rochefort: Oui, M. le Président. Je ferai un commentaire ou deux à la suite de l'intervention du député de Fabre pour lui dire, dans un premier temps, que, si aujourd'hui il y a un hôpital sur l'île de Laval, dans sa région, c'est parce qu'il y a un gouvernement qui, un jour, l'a fait construire, et c'était un gouvernement du Parti québécois.

Deuxièmement...

Une voix: En 1970.

Des voix: ...

M. Rochefort: ...ta Cité de la santé de Laval? M. le Président, qui a la parole ici actuellement?

Le Président (M. Richard): Je m'excuse. Juste un instant, s'il vous plaît! Je m'excuse. J'aimerais que l'on respecte le droit de parole du député de Gouin. M. le député, vous avez la parole.

M. Rochefort: Merci. D'autre part, quand le député nous dit qu'il cherche des coupables ou des capables, moi, ce que je sais actuellement, c'est que les patients, eux autres, qui sont étendus sur des civières dans les salles d'urgence cherchent des soins de santé. C'est pour ça qu'on est ici ce matin, pour faire en sorte qu'enfin des décisions soient prises pour améliorer et la quantité et la qualité des services de santé disponibles pour la population du Québec qui en a besoin.

Ce matin, on assiste à un tout nouveau discours de la part du Parti libéral du Québec. M. Jean-Jacques Samson, cette semaine, rappelait avec éloquence les déclarations des ténors du Parti libéral: le premier ministre, la ministre de la Santé et des Services sociaux et le député de Brome-Missisquoi qui décrivaient la situation des urgences comme étant une calamité sur la terre. C'était la description qu'on faisait. Il n'y avait rien de trop fort pour décrire la situation. C'était dans une période où on était dans la machine à gagner des votes. Il fallait convaincre le monde que cela allait très mal, mais que, deuxièmement, on avait toutes les solutions et qu'on réglerait cela en un tournemain. Ce serait la priorité prioritaire et, nous autres, on aurait la compétence de régler cela, nous disaient les libéraux.

Ce matin, qu'est-ce qu'on nous dit? C'est vrai qu'il y a des heures de pointe, qu'il y a des cas particuliers. Il ne faudrait pas exagérer, la situation est sous contrôle, pour l'essentiel, c'est réglé. Il y a une levée de boucliers basée sur l'émotivité des gens, nous dit le député de Laurier. Un autre de ses collègues nous dit: Il ne faut pas exploiter l'émotivité des gens qui souffrent. Cela va bien. Cela s'améliore. On a fait de grands pas. On sait où on s'en va. On connaît ça. On est bon. Que le monde arrête donc de chialer un peu, semblent-ils nous laisser sous-entendre.

M. le Président, il y a des problèmes graves dont on a fait la démonstration au cours de nos interventions ce matin. Non seulement il y a des problèmes graves, non seulement nous nous apercevons qu'il n'y a pas d'amélioration là où il y a des problèmes, mais, en plus, on s'aperçoit que la ministre de la Santé et des Services sociaux est venue rajouter des problèmes par les coupures, les fermetures de lits qui entrent dans sa préoccupation "priorité aux colonnes comptables" - deuxièmement, peut-être nous occuperons-nous des patients - mais aussi que son plan, son fameux plan, un

an après, parce que c'était son premier anniversaire hier, le gâteau est venu ce matin dans les médias d'information. Ils nous ont dit: Oui, on est venu nous dire que cela allait bien. Nous, on est allé sur le terrain, nous disent les médias d'information, on est allé voir. Ils nous ont montré cela à la télévision hier. Ils nous ont montré cela à pleines pages dans les journaux ce matin. Cela va tellement bien qu'il y a du monde dans les corridors dans toutes les régions du Québec, que les salles d'urgence sont engorgées, particulièrement parce que le plan ne fonctionne pas et, en plus, parce que la ministre a voulu agir sur les colonnes comptables plutôt que sur la quantité et la qualité des équipements, des services et du personnel de santé disponible dans les salles d'urgence du Québec, ce qui fait que les problèmes sont pires dans bon nombre de situations qu'ils ne l'étaient et, aux dires mêmes de la ministre, elle a reconnu que dans les régions où il n'y avait pas de problème, tout à coup, quinze mois d'administration de la députée de L'Acadie donnent des problèmes.

M. le Président, ce sera la dernière intervention de la ministre tantôt avant que je conclue. Je lui relance un appel. Nous sommes disposés à lui donner toute la collaboration dont elle a besoin dans la mesure où elle va apporter les correctifs nécessaires à son plan, dans la mesure où elle va aborder franchement les problèmes qui existent et dans la mesure, M. le Président, où les ressources seront concrètement investies dans la solution des problèmes et non pas dans des discours, des annonces, des promesses, en nous demandant des professions de foi pour que, peut-être, dans trois ans, il y ait des solutions. On ne veut pas des lueurs d'espoir au bout des tunnels, on ne veut pas de tunnel, M. le Président. C'est sur cette base que la ministre s'est présentée devant la population. C'est le mandat explicite qu'elle a reçu de la population et c'est quinze mois d'administration auxquels nous assistons et devant lesquels nous nous retrouvons en termes de résultats.

Le Président (M. Richard): Merci, M. le député de Gouin. Maintenant, je dois vous avertir de part et d'autre que ce sont les dernières interventions. Mme la ministre aura dix minutes et, par la suite, le député représentant l'Opposition, M. le député de Gouin, aura dix minutes aussi.

Mme la ministre, à vous la parole.
(11 h 45)

Conclusions

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M. le Président,

j'entendais le député de Gouin dire qu'il était prêt à accorder toute la collaboration nécessaire pour résoudre les problèmes. Je trouve que cela sonne un peu faux parce que tout ce qu'il a fait depuis qu'il est porte-parole de l'Opposition - en bonne partie, c'est son rôle - mais les seules choses qu'on peut lui reprocher, ce sont les excès.

Quand, par exemple, il reproche à mes collègues de lui dire qu'il dramatise les choses, je pense que c'est exact qu'il dramatise les choses. On part de cas particuliers, de cas aigus dans certaines circonstances, et on peut toujours citer de nouveau Maisonneuve-Rosemont et la Cité de la santé de Laval, pour, finalement, décider que c'est l'ensemble du Québec. Encore, tout à l'heure, il affirmait que, ce matin, dans toutes les régions du Québec, il y avait des hôpitaux encombrés. C'est exactement ce qu'il vous a dit. Mais, M. le Président, je le mets au défi de prouver cela. C'est le genre d'affirmation qu'il fait facilement. Tout à l'heure, la question de l'Hôtel-Dieu, vous vous souvenez? Il nous reproche de ne rien faire. Je vais vous dire, par exemple, qu'en ce qui a trait à la qualité des services d'urgence, il y a plusieurs projets de rénovation en cours qui avaient été laissés pour compte par l'ancien gouvernement, au moins une dizaine de projets, M. le Président, et qui vont permettre aux urgences de mieux fonctionner.

Nous avons également, et je voudrais revenir sur ces points particuliers, dans les régions où il y avait des plans d'urgence, nous avons mis en place des coordonnateurs pour, justement, limiter les débordements, d'une part, et nous assurer que les patients reçoivent l'attention dont ils ont besoin le plus rapidement possible. Ceci a apporté des progrès notables et je pense qu'on peut mettre en opposition l'évaluation du député de Gouin et celle que nous ont faite les conseils régionaux, qui n'étaient pas simplement des fonctionnaires du conseil régional, mais qui, je dois le dire, ont fait un excellent boulot pour mettre en place ce plan d'action. Il y a également des représentants des centres hospitaliers, des médecins qui travaillent dans les salles d'urgence qui sont venus nous dire hier que, "tout en considérant que le plan mis en place est applicable sur une période de deux et trois ans, il apportera des résultats optimums lorsque ces mesures auront été rodées et que les liens fonctionnels entre elles seront bien articulés". Ils nous ont dit aussi: "Nous sommes en mesure de constater une amélioration considérable dans les centres hospitaliers concernés." Il s'agissait de la région de Québec, M. le Président. Je ne citerai pas de nouveau le témoignage de la région de Montréal qui allait dans le même sens.

M. le Président, c'est évident qu'il

reste des problèmes, c'est évident qu'il restera toujours des points sensibles et qu'il faut s'en préoccuper de la même façon qu'il faudra toujours se préoccuper, de cette question des urgences compte tenu du vieillissement de la population qui exerce une pression sur les urgences. Je voudrais néanmoins dire à la population que nous n'avons pas mis en place ce plan de 150 000 000 \$ sans prévoir des mécanismes d'évaluation. Déjà a été confié à un groupe, situé à l'extérieur du ministère, à l'extérieur des conseils régionaux et à l'extérieur des hôpitaux, le soin d'évaluer les mesures mises en place de façon, soit à les modifier, soit à les corriger, soit à les changer au besoin, si elles ne s'avèrent pas efficaces. Au moment où nous nous parlons, nous croyons que nous nous dirigeons dans la bonne direction, et je suis d'accord avec le député de Gouin que, pour l'individu qui attend dans une salle d'attente, angoissé, la situation est toujours difficile. Ce que nous avons essayé de corriger, c'est justement de diminuer les attentes, de mieux répartir les malades entre les établissements et de permettre que les gens puissent ne pas être dans un milieu institutionnel, alors qu'ils peuvent être dans un milieu naturel. Je pense que la population qui reçoit ce genre de services apprécie toutes ces mesures.

Enfin, je voudrais ajouter que nous continuerons dans la même veine en faisant les modifications qui s'imposent, étant convaincus que la population nous appuie dans nos démarches, comme elle nous appuie dans l'ensemble des mesures que nous avons prises pour remettre les centres hospitaliers sur le bon pied. On a déjà oublié, et pourtant ce n'est pas si loin, quand le ministre des Finances du temps, M. Parizeau, ou M. Bérubé, ou même M. Johnson, qui était ministre des Affaires sociales à ce moment, essayaient de convaincre la population que nous roulions en cadillac dans le domaine de la santé et que pour cela c'était permis de faire des coupures et des compressions budgétaires. Si le réseau de la santé s'est détérioré au point où il l'était lorsque nous l'avons pris, c'est à cause de ce type de raisonnement: on essayait de rationaliser aux yeux de la population les coupures qu'on imposait dans le domaine de la santé. Je le répète, nous avons mis des sommes considérables non seulement dans le plan des urgences, mais également pour le fonctionnement des centres hospitaliers. Nous allons continuer dans la même direction, en corrigeant le tir si ceci s'impose, mais en assurant la population que ses urgences et la santé en général demeurent une priorité pour le gouvernement actuel. Nous allons continuer dans l'année qui vient de faire les corrections et d'apporter les solutions qui n'auront pas toujours des effets à court terme, mais qui, à moyen et à long terme,

nous l'espérons, remettront notre système de santé sur pied, et ceci, au bénéfice de la population.

En terminant, je voudrais simplement remercier tous les établissements qui, dans le réseau, participent à la mise en place des mesures des plans d'urgence. J'ai mentionné les conseils régionaux, je pourrais parler des CLSC, je pourrais parler des centres de services sociaux qui fournissent des places d'hébergement. Je pourrais également parler des équipes à l'intérieur des salles d'urgence. Comme dernier message, je voudrais simplement dire que la solution la plus complète à ce problème des urgences dans les hôpitaux du Québec - là où il subsiste encore, parce qu'il faut être bien prudent et ne pas confondre les cas qui sont plus exceptionnels avec une situation d'ensemble qui s'est nettement améliorée, je le maintiens - réside dans la participation de tous et c'est ce dont nous avons besoin. Il y a encore de la place pour du progrès, par exemple, dans la gestion des lits à l'intérieur de quelques hôpitaux. Je pense que là-dessus les gens doivent faire un examen sérieux.

Également, je demande à la population de réaliser qu'il y a l'urgence, mais qu'il y a aussi des périodes où les hôpitaux sont davantage sous-utilisés et peut-être que pour les cas électifs on pourrait davantage faire appel à ces périodes pour que les périodes de pointe, qui vont survenir chaque année, et, j'espère, avec moins de difficulté que cette année encore, deviennent de moins en moins difficiles à vivre pour les individus.

Je remercie tous ceux qui contribuent à améliorer notre système de santé, que ce soit... J'ai oublié le groupe des bénévoles qui interviennent aussi dans nos mesures d'urgence et qui ont un rôle important, par exemple, dans les centres de crise. La liste serait longue. La ministre peut penser à un plan d'urgence, elle peut le défendre pour obtenir les sommes dont elle a besoin, mais sa réalisation dépend de tous ces secteurs de la population dont je viens de parler. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Richard): Merci, Mme la ministre. Maintenant, comme intervention finale, M. le député de Gouin, vous avez la parole pour les dix prochaines minutes.

M. Jacques Rochefort

M. Rochefort: Je vous remercie, M. le Président. Dans un premier temps, je dirais à la ministre que le journal **The Gazette** nous montre encore ce matin - pas hier, ce matin - une illustration de l'état d'encombrement d'une salle d'urgence, une nouvelle cette fois-ci, Lakeshore.

Mme Lavoie-Roux: Lisez donc l'article au complet, M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Oui, M. le Président, si la ministre m'invite à lire l'article...

Mme Lavoie-Roux: Au complet.

M. Rochefort: ...on peut même lire le titre, M. le Président, où la femme d'un patient dit que les animaux sont mieux traités que son mari ne l'est. Oui, on peut lire ce titre, M. le Président.

Mme Lavoie-Roux: Je lui ai demandé de le lire au complet s'il voulait être vraiment honnête, M. le Président.

M. Rochefort: Je l'ai tout lu, M. le Président, et je vais me permettre d'en lire d'autres à la ministre.

M. le Président, ce matin aussi, dans les journaux, la réponse aux interventions prématurées de la ministre est venue de l'Association des médecins d'urgence du Québec qui dénonce la situation intolérable causée par l'engorgement dans les salles d'urgence, non seulement dans les hôpitaux de Québec, mais également à Montréal.

L'article du journal **Le Soleil** dit: "Du revers de la main, le président de l'association, le Dr James Ducharme, rejette toute forme d'allégation voulant que la situation soit clairement sous contrôle, comme le prétendent la ministre de la Santé, Thérèse Lavoie-Roux, et les conseils régionaux de la santé et des services sociaux."

Je cite au texte: "Nous sommes encore moins optimistes qu'il y a six mois", signalait au **Soleil** hier M. Ducharme alors qu'il parlait à titre de président de son association qui regroupe environ 300 urgentologues au Québec, donc les hommes et les femmes qui se retrouvent à la tête des salles d'urgence. "Le Dr Ducharme, qui pratique à l'hôpital de L'Enfant-Jésus à Québec, indique que les médecins pensaient réellement assister à des changements, mais, un an plus tard, après que le gouvernement et les CRSSS eurent mis en place le tiers des changements proposés, l'association a évalué la situation et n'a noté aucune amélioration majeure." L'association des infirmières disait la même chose hier: "Il devient urgent que Mme Thérèse Lavoie-Roux descende sur terre et enlève ses visières. Le désengorgement des urgences relève de la science-fiction."

Ce matin, dans sa dernière intervention, la ministre vient de nous annoncer, alors que depuis deux semaines elle fait le bilan sur toutes les tribunes en disant que cela va bien, qu'elle mettra en place un groupe pour évaluer la situation.

Mme Lavoie-Roux: ...

M. Rochefort: Oui, mais la ministre vient de nous annoncer que le groupe

commence à travailler. Mme la ministre, un peu de sérieux dans vos propos! Alors que le bilan est déjà fait, elle nous annonce que le groupe qui fera l'évaluation de la situation commencera à travailler dans les prochains jours. Comment peut-on faire un bilan alors que le groupe qui fait l'évaluation commencera à travailler dans les prochains jours?

Ce à quoi nous assistons, c'est à un plan qui ne fonctionne pas, un plan qui est un échec, un plan qui illustre l'incapacité de la ministre de la Santé et des Services sociaux à régler maintenant des problèmes urgents. La ministre nous convie à des perspectives sur trois, quatre ou peut-être cinq ans pour régler le problème, alors qu'on sait très bien que le vieillissement de la population et la découverte de nouvelles maladies feront, proportionnellement, cela va continuer. C'est donc dès aujourd'hui qu'on doit régler le problème si on veut que, dans quatre ans, on soit justement arrivé au bout du tunnel.

Deuxièmement, ce plan pour l'ajout de nouveaux lits, je le répète, est totalement embourbé dans l'appareil gouvernemental. Quand on pense que cela prend, non pas cinq mois, comme la ministre le disait tantôt, mais de huit à neuf mois pour changer la vocation de 75 lits de soins prolongés en soins de courte durée, quelle performance! Quand on pense que, pour l'aménagement des 190 nouveaux lits dans l'est de Montréal, cela a pris neuf mois simplement pour obtenir les autorisations d'immobilisation du Conseil du trésor. Les budgets de fonctionnement ne sont même pas encore réglés et on ose prétendre que ce sera réglé d'ici à un an. Allons voir, M. le Président! À la Cité de la santé de Laval, 200 lits avaient déjà été budgétés par l'ancien gouvernement. On s'est fait dire que le délai serait plutôt de quatre ou cinq ans. Ce plan est embourbé, il n'est pas complet, il est insuffisant.

D'autre part, M. le Président, on a vu que les coupures, les fermetures de lits obligées, forcées par la ministre de la Santé et des Services sociaux pour atteindre ce grand objectif noble et prioritairement prioritaire qui est de faire équilibrer des colonnes comptables font en sorte que la plupart des hôpitaux où il y a des salles d'urgence qui sont engorgées en bas, au rez-de-chaussée, sont des hôpitaux où il y a des lits qui sont fermés par la ministre sur les étages parce que, pour elle, équilibrer des colonnes comptables passe avant de donner des services de santé à la population.

On a vu aussi qu'Urgences-santé a maintenant des problèmes, qu'Urgences-santé n'assume plus sa vocation première qui était celle de coordonner l'utilisation des salles d'urgence à Montréal. On a même vu qu'Urgences-santé a des problèmes pour se rendre sur place à temps, dans la rapidité

initiale pour laquelle Urgences-santé a été mise en place, au point qu'on a vu ce dépanneur de la rue Van Horne victime d'une tentative d'assassinat et incapable d'obtenir une ambulance dans un délai raisonnable, qu'on a dû transporter en camion pour l'amener à temps à la salle d'urgence. On sait aussi que les centres locaux de services communautaires ne peuvent pas maintenant avoir de médecins disponibles à cause d'un problème de recrutement qui peut être réglé.

Différentes raisons expliquent la situation actuelle et nécessitent des actions d'urgence. Pour nous, un plan d'urgence doit être mis en place maintenant pour faire face à la situation. Dans un premier temps, nous souhaitons qu'une équipe en dehors du ministère, qu'un groupe de travail consacré à temps plein à l'application du plan et à la résolution des problèmes soit mis sur pied pour qu'il puisse régler cela en dehors des dédales de l'appareil gouvernemental, bureaucratique et technocratique. Il faut qu'un groupe de travail soit mis sur pied maintenant et qu'il ait la responsabilité de réaliser rapidement, à toute vitesse, de toute urgence, les mesures de décongestionnement des salles d'urgence.

Deuxièmement, il faut que la ministre annonce une décision formelle, applicable dans les jours qui viennent, à savoir qu'aucune mesure d'équilibre budgétaire ne devra être prise si elle a un effet direct ou indirect sur la quantité et la qualité des services dispensés dans les salles d'urgence. Qu'on ouvre les pavillons comme le pavillon Paul-David maintenant et qu'on arrête de fermer des lits de courte durée dans les établissements de santé.

Troisièmement, Urgences-santé doit revenir à sa vocation première qui est non seulement d'intervenir directement, rapidement, professionnellement, comme ils le font lorsqu'une situation d'urgence se présente, mais aussi d'assumer la coordination préventive de l'utilisation des salles d'urgence pour non plus, comme depuis quelques mois, attendre que Maisonneuve-Rosemont se retrouve avec 101 patients dans les corridors de sa salle d'urgence et demande qu'on détourne les ambulances pour peut-être deux heures. Il faut qu'Urgences-santé revienne à sa mission première qui est de coordonner préventivement l'utilisation des salles d'urgence.

Quatrièmement, M. le Président, il faut corriger le plan de la ministre. D'abord, il faut le rétablir dans le temps, le devancer d'au moins un an et, deuxièmement, mettre plus de ressources du côté du maintien à domicile. Il faut faire en sorte qu'il y ait des obligations formelles de faites pour que des spécialistes soient présents concrètement, réellement dans les salles d'urgence. Encore récemment, une patiente de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont rapportait dans les

journaux: Oui, on m'a dit que, dans deux jours, je pourrais voir mon spécialiste. En attendant, où est-elle? Sur une civière dans un corridor. C'est inadmissible qu'il n'y ait pas de spécialistes présents et disponibles en tout temps pour faire face aux problèmes d'urgence. C'était d'ailleurs une des recommandations du rapport Spitzer que vous n'avez pas appliquée un an après l'entrée en vigueur de votre plan. D'autre part, dans les corrections apportées à ce plan, on prévoit la construction de lits, pour l'essentiel, dans l'ouest de Montréal en vue de l'hébergement des personnes âgées, alors que la ministre elle-même reconnaît que les problèmes sont dans l'est de Montréal. N'y aurait-il pas moyen d'équilibrer son plan?

Cinquièmement, il y a effectivement des lits fermés en permanence dans la région de Montréal. Pourquoi ces lits ne sont-ils pas mis à la disposition immédiate des problèmes d'urgence? On n'aurait pas besoin de trois ou quatre ans pour les construire. On pourrait, demain matin, les utiliser pour mettre des patients sur ces lits.

Sixièmement, il faut que les CLSC, les centres locaux de services communautaires, comme d'ailleurs le recommande le rapport Brunet demandé et constitué par la ministre de la Santé et des Services sociaux, retrouvent leur vocation médicale aussi. Donc, qu'on retrouve dans les CLSC des services médicaux prioritairement dans les régions où il y a des problèmes d'urgence, c'est-à-dire dans plusieurs régions. Il faut que les Québécois puissent aller dans les CLSC pour consultation médicale sans rendez-vous, à des heures nombreuses. Par exemple, un cas que je connais bien: au CLSC de Rosemont, il n'y a plus de médecins disponibles pour consultation sans rendez-vous, sauf une demi-journée par semaine. Où se présentent les gens? À la salle d'urgence de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. S'il y avait là des médecins en permanence, cela désengorgerait la salle d'urgence.

M. le Président, ce sont des mesures qui peuvent être mises en place rapidement, concrètement, et qui vont donner des résultats rapidement. Je répète qu'il faut agir d'urgence, rapidement, pour faire face aux problèmes des salles d'urgence et cela nécessite des actions concrètes, rapides, et non pas des discours, des annonces, des perspectives et des lueurs d'espoir échelonnés sur trois, quatre ou cinq années.

Je termine, M. le Président, en concluant que la ministre devrait revenir au vœu que lui adressait M. Jean-Jacques Samson, dans ses vœux qu'il adressait à l'ensemble des membres du Conseil des ministres le 3 janvier 1987. Il disait à Mme Thérèse Lavoie-Roux de ne plus devoir faire croire qu'elle a réglé le problème de l'engorgement dans les hôpitaux, les rôles

comiques lui conviennent mal. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Richard): Merci, M. le député de Gouin. Donc, ceci termine les deux heures de l'interpellation. Maintenant, je tiens à remercier de part et d'autre tous les participants. La commission ayant rempli son mandat ajourne donc ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 12 h 5)