



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de l'Assemblée**

**Le jeudi 2 novembre 2006 — Vol. 39 N° 53**

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

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (IPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries	
et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

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

Assemblée nationale du Québec  
Distribution des documents parlementaires  
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85  
Québec, Qc  
G1A 1A3

Téléphone: (418) 643-2754  
Télécopieur: (418) 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

**Débats de l'Assemblée nationale**  
**Le jeudi 2 novembre 2006 — Vol. 39 N° 53**

**Table des matières**

<b>Affaires du jour</b>	3053
Projet de loi n° 33 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives	
Reprise du débat sur l'adoption du principe	3053
Mme Elsie Lefebvre	3053
Mme Danielle Doyer	3056
Mme Jocelyne Caron	3059
Mme Rita Dionne-Marsolais	3061
M. Normand Jutras	3064
M. Marjolain Dufour	3067
Présence de M. Rémy Trudel, ancien parlementaire de l'Assemblée nationale	3069
Présence d'une délégation de députés de la région de la Basilicate, en Italie	3069
Présence de membres de la communauté roumaine du Québec	3069
<b>Affaires courantes</b>	3069
Dépôt de documents	3069
Rapports annuels de certains fonds	3069
Entente d'échange de renseignements entre le gouvernement du Nouveau-Brunswick et le gouvernement du Québec	3069
Rapport annuel de la Commission d'accès à l'information	3069
Rapport du DGE sur la mise en application de l'article 30.8 de la Loi sur les élections scolaires dans le cadre de l'élection partielle du 17 septembre 2006 à la commission scolaire des Découvreurs	3069
Dépôt de rapports de commissions	3069
Consultations particulières sur le projet de loi n° 30 — Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration	3069
Dépôt de pétitions	3070
Refaire le pont de la route Binette, à Saint-Ferdinand, dans la circonscription de Lotbinière	3070
Questions et réponses orales	3070
Rôle du ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs lors de la Conférence internationale des Nations unies sur les changements climatiques, à Nairobi	
Mme Marie Malavoy	3070
Mme Monique Gagnon-Tremblay	3070
Mme Marie Malavoy	3070
Mme Monique Gagnon-Tremblay	3070
Mme Marie Malavoy	3070
Mme Monique Gagnon-Tremblay	3071
Mme Marie Malavoy	3071
M. Jean Charest	3071
Ratification de l'appui de l'Assemblée au Protocole de Kyoto	
Mme Marie Malavoy	3071
Mme Monique Gagnon-Tremblay	3071
Mme Marie Malavoy	3071
Mme Monique Gagnon-Tremblay	3071
Mme Marie Malavoy	3072
M. Jean Charest	3072
Mme Marie Malavoy	3072
M. Jean Charest	3072

## Table des matières (suite)

Motifs du report de la ratification de l'appui de l'Assemblée au Protocole de Kyoto	3073
Mme Diane Lemieux	3073
Mme Monique Gagnon-Tremblay	3073
Conséquences du report de la ratification de l'appui de l'Assemblée au Protocole de Kyoto	3073
M. Stéphane Bergeron	3073
Mme Monique Gagnon-Tremblay	3074
M. Stéphane Bergeron	3074
Mme Monique Gagnon-Tremblay	3074
M. Stéphane Bergeron	3074
Mme Monique Gagnon-Tremblay	3074
Reconnaissance de la nation québécoise	3074
M. Jonathan Valois	3074
M. Benoît Pelletier	3075
M. Jonathan Valois	3075
M. Benoît Pelletier	3075
M. Jonathan Valois	3075
M. Benoît Pelletier	3075
Baisse du nombre d'immigrants investisseurs	3075
Mme Elsie Lefebvre	3076
Mme Lise Thériault	3076
Mme Elsie Lefebvre	3076
Mme Lise Thériault	3076
Mme Elsie Lefebvre	3076
Mme Lise Thériault	3076
Accès à un médecin de famille	3076
Mme Louise Harel	3076
M. Philippe Couillard	3077
Mme Louise Harel	3077
M. Philippe Couillard	3077
Projet de conversion du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, à Lachenaie, en centre multivocationnel de santé	3077
M. Jean-Claude St-André	3077
M. Philippe Couillard	3077
M. Jean-Claude St-André	3078
M. Philippe Couillard	3078
Mme Louise Harel	3078
M. Philippe Couillard	3078
Projet de construction d'un parc éolien par la firme SkyPower dans la MRC de Rivière-du-Loup	3078
Mme Rita Dionne-Marsolais	3079
M. Pierre Corbeil	3079
Mme Rita Dionne-Marsolais	3079
M. Pierre Corbeil	3079
Mme Rita Dionne-Marsolais	3079
M. Pierre Corbeil	3079
Mme Rita Dionne-Marsolais	3079
M. Pierre Corbeil	3079
Mme Rita Dionne-Marsolais	3079
M. Pierre Corbeil	3079
Motions sans préavis	3080
Motion proposant que l'Assemblée offre ses condoléances à la famille et aux proches de Mme Cécilia Tremblay, ex-gestionnaire à l'Assemblée nationale	3080
Mme Louise Harel	3080
Le Président	3080
Mise aux voix	3080

## Table des matières (suite)

Souligner le 50e anniversaire de l'Ordre professionnel des diététistes	3081
Mise aux voix	3081
Souligner le Mois de la réanimation cardiorespiratoire	3081
Mme Louise Harel	3081
M. Philippe Couillard	3082
Mise aux voix	3082
Souligner le 100e anniversaire du collège Macdonald de l'Université McGill	3083
M. Geoffrey Kelley	3083
M. François Legault	3084
Mise aux voix	3084
Souligner la Journée mondiale de l'arthrite	3084
Mise aux voix	3084
Avis touchant les travaux des commissions	3084
Renseignements sur les travaux de l'Assemblée	3084
<b>Affaires du jour</b>	3085
Projet de loi n° 33 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives	
Reprise du débat sur l'adoption du principe	3085
M. François Legault	3085
M. Daniel Turp	3088
M. Michel Morin	3090
M. Guy Lelièvre	3093
M. Nicolas Girard	3095
M. Léandre Dion	3098
M. Sylvain Simard	3100
M. Richard Legendre	3103
Débats de fin de séance	
Projet de conversion du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, à Lachenaie, en centre multivocational de santé	3104
M. Jean-Claude St-André	3105
M. Philippe Couillard	3105
M. Jean-Claude St-André (réplique)	3106
<b>Ajournement</b>	3107



Le jeudi 2 novembre 2006 — Vol. 39 N° 53

*(Dix heures cinq minutes)*

**Le Vice-Président (M. Cusano):** À l'ordre, s'il vous plaît! On va se recueillir quelques instants. Veuillez vous asseoir.

#### Affaires du jour

Mme la leader adjointe du gouvernement.

**Mme Lamquin-Éthier:** Merci, M. le Président. Je vous demanderais d'appeler l'article 5 de notre feuilletton, s'il vous plaît.

#### Projet de loi n° 33

##### Reprise du débat sur l'adoption du principe

**Le Vice-Président (M. Cusano):** À l'article 5 de notre feuilletton, l'Assemblée reprend le débat, ajourné le 1<sup>er</sup> novembre 2006, sur l'adoption du principe du projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Y a-t-il des interventions? Mme la députée de Laurier-Dorion.

#### Mme Elsie Lefebvre

**Mme Lefebvre:** Merci, M. le Président. Donc, j'interviens aujourd'hui sur le projet de loi n° 33, rappelons-le, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Avant de commencer, j'aimerais vous lire un passage, j'aimerais vous lire ceci: «En avril 2003, beaucoup de Québécois ont sans doute voté pour les libéraux du premier ministre en pensant qu'ils amélioreraient un système de santé qui croulait de toutes parts. Ceux qui ont quelque mémoire se souviennent que le premier ministre avait fait de la santé un des enjeux fondamentaux de la campagne.» D'ailleurs, j'aimerais rappeler des communiqués de presse émis un peu avant la campagne électorale en 2003: *Partenaires pour la santé; Le Parti libéral du Québec fait de la santé sa priorité numéro un; Des médecins et des infirmières pour donner des soins en tout temps partout au Québec; L'inforéseau, un outil d'information et de gestion; Les services sociaux en tout temps et partout au Québec.*

Je poursuis la lecture du passage précédent: «Quand on pense à la détérioration du système de santé, les premières images qui nous viennent à l'esprit concernent les horreurs survenues dans les urgences ou dans les centres d'hébergement pour personnes âgées.» Rappelons simplement ce qui s'est produit il y a quelques jours dans un centre de personnes âgées. Il s'agit certes de situations spectaculaires, et les médias en ont fait une source inépuisable d'histoires épouvantables.

Or, aussi pénibles puissent-elles être, ces situations ne nous renseignent pas beaucoup sur l'état réel du système de santé. Les délais d'attente pour avoir accès à

une chirurgie constituent un baromètre beaucoup plus fiable. Les délais affectent la vie de dizaines de milliers de personnes. Au Québec, actuellement, près de 200 000 personnes poireautent dans l'anxiété en attendant de voir un médecin spécialiste.

D'autre part, nous disposons d'un outil qui permet de mesurer à quel point les délais raccourcissent ou s'allongent par province et par spécialité. Cet outil, c'est l'enquête annuelle de l'Institut Fraser menée auprès de 2 700 médecins spécialistes au Canada. Au Québec, 519 spécialistes ont participé à l'enquête 2006 dont les résultats viennent d'être publiés. Presque quatre ans après l'élection du gouvernement du premier ministre, où en est donc le système de santé québécois?

L'auteur de cette lettre nous dit: «Au Québec, il faut attendre plus longtemps que jamais pour voir un spécialiste. Le système de santé québécois, c'est la même chose dans le reste du Canada, fait attendre le patient en double: une fois entre la visite chez le médecin de famille et le spécialiste, et une fois entre la consultation chez le spécialiste et le traitement. En 2003, lorsqu'un omnipraticien québécois référerait son patient à un spécialiste, l'attente médiane se situait à huit semaines; aujourd'hui, ce délai est de 10,2 semaines, une détérioration de 15 jours.» C'est un article paru dans *La Presse*, il y a à peine quelques jours, le 28 octobre 2006, écrit par Claude Picher, qui nous fait état de la situation du réseau de santé au Québec.

C'est donc dans ce contexte que nous abordons le projet de loi n° 33, un projet de loi qui se veut en fait un outil afin d'accroître l'accessibilité aux services de santé. Ainsi, dans ce contexte où nous constatons que les délais sont supérieurs, voici comment on peut résumer le projet de loi n° 33. Donc, déposé le 15 juin 2006, ce projet de loi donne suite à la décision de la Cour suprême du 8 juin 2005, l'arrêt communément appelé *Chaoulli*. L'arrêt de la Cour suprême dans l'affaire *Chaoulli* dit clairement qu'en l'absence de délais d'attente déraisonnables pour obtenir une chirurgie, la prohibition de l'assurance privée duplicative est valide — paragraphe 158 du jugement. Le jugement précise que la décision ne saurait être interprétée comme accordant un droit constitutionnel à une assurance privée — soit le paragraphe 14 — et que la solution demandée et accordée de la déclaration d'incompatibilité de l'assurance privée duplicative ne prétend pas aborder une solution pour éliminer les listes d'attente — paragraphes 2 et 100. Cette solution, c'est-à-dire l'objectif final qui doit être recherché par la démarche, relève donc de l'Assemblée nationale du Québec et non des tribunaux judiciaires. Ainsi, l'Assemblée nationale a toutes les prérogatives pour pouvoir intervenir en cette matière.

● (10 h 10) ●

Le projet de loi prévoit donc, notamment, d'une part la possibilité d'avoir des contrats d'assurance privée duplicative, deuxièmement, la création des centres médicaux spécialisés, troisièmement, la création de cliniques médicales associées et, quatrièmement, un mécanisme central de gestion de l'accès.

En ce qui a trait à l'assurance privée duplicative, ce qu'on peut constater, c'est qu'elle ne sera permise que

pour les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte pratiquées uniquement par des médecins non participants au régime public d'assurance maladie dans un centre médical spécialisé. Il ne sera donc pas possible d'utiliser l'assurance privée duplicative pour des services offerts par des médecins participants. Cependant, le ministre se donne le droit d'ajouter, par règlement, d'autres traitements médicaux spécialisés admissibles à l'assurance privée. Dans ce cas uniquement, le règlement devrait faire l'objet d'une consultation en commission parlementaire.

Deuxièmement, les centres médicaux spécialisés. Donc, le projet de loi prévoit que la création de ces centres médicaux... que nous pourrions les séparer en deux types: donc, les centres médicaux d'une part spécialisés où exercent exclusivement les médecins non participants au régime public d'assurance maladie et, deuxièmement, les services médicaux spécialisés où exercent exclusivement les médecins participants au régime public d'assurance maladie. Les médecins participants et les médecins non participants ne peuvent travailler dans un centre médical spécialisé. Mais, là où il semble un peu étrange, ils pourront par contre pratiquer à la même adresse civique avec la même réceptionniste. Donc, on se demande bien qu'est-ce qui diffère finalement ces deux centres médicaux.

Troisièmement, les cliniques médicales associées. Donc, la clinique médicale peut être un cabinet privé professionnel, un laboratoire médical ou un centre médical spécialisé qui devront avoir signé une entente avec un établissement hospitalier afin d'y faire dispenser certains services. La clinique médicale associée offrira, après l'autorisation du ministre à la suite de la recommandation de l'agence, les services médicaux prévus à l'entente, exemple: la hanche, le genou, la cataracte, la chirurgie d'un jour, etc., et ce, pour cinq ans, renouvelable aux seuls patients référés par l'établissement signataire de l'entente. Soulignons également qu'aucun médecin non participant ne peut oeuvrer au sein d'une clinique médicale associée et que le financement provient du budget de l'établissement signataire de l'entente.

Enfin, le mécanisme central de gestion de la liste d'attente. Ce mécanisme comprendra des règles à respecter pour inscrire un usager sur la liste d'attente de même que la transmission de la date prévue à laquelle l'usager pourra obtenir ces services. S'il y avait impossibilité d'obtenir un service médical à l'intérieur du délai jugé raisonnable par le ministre, mais non précisé dans la loi, une offre alternative doit être proposée à l'usager.

En fait, si j'ai tenu important de rappeler les principaux aspects du projet de loi, c'est qu'il apparaît, pour le citoyen, difficile de se repérer dans ce réseau, dans toutes ces agences, dans tout le système de santé qui est fort complexe au Québec. Mais l'enjeu est de savoir si l'accès aux services spécialisés et surspécialisés sera accru. Le gouvernement a présenté ce projet de loi comme étant un outil législatif qui accorderait une garantie d'accès à des services de santé. C'est donc ici que nous devons constater si ce projet de loi va finalement améliorer la situation.

À la suite de cette annonce, le gouvernement procédait à une offensive médiatique pour mousser cette position. Or, il est important de spécifier qu'en réalité la loi ne prévoit qu'un mécanisme de gestion de l'attente particulière pour les personnes qui se retrouvent en attente hors délai médicalement acceptable, suite à quoi,

à l'intérieur du délai jugé raisonnable mais non précisé par le ministre, offre alternative de services sera proposée. De plus, ce projet de loi n'améliore en rien l'accès à la première ligne, notamment dans le cas des médecins de famille. Soulignons — et c'est là l'aspect le plus important — qu'il est souvent, voire absolument nécessaire de passer par la première ligne pour avoir accès à des services de santé spécialisés et surspécialisés, et c'est là qu'il y a un problème dans ce projet de loi, parce qu'on n'aborde aucunement cette question.

D'ailleurs, voyons un peu ce que les principaux acteurs concernés en pensent. Pensons à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la FMOQ. Pour la FMOQ, les mesures proposées pour garantir l'accès aux soins de santé et répondre au jugement Chaoulli sont insuffisantes, sinon carrément inacceptables. En matière d'accessibilité, rien n'est prévu pour améliorer l'accès aux services de première ligne, ce qu'on a dit qui était fondamental, aux examens diagnostiques ou encore à un médecin spécialiste. Par ailleurs, l'accès à certains services médicaux spécialisés dans des cliniques médicales associées est assujéti à des contrôles abusifs de l'hôpital et du ministre.

Quant à elle, la Fédération des médecins spécialistes du Québec nous dit que nulle part dans le projet de loi peut-on constater l'engagement du gouvernement à rendre les services médicaux spécialisés accessibles à la population dans des délais spécifiques et donner aux établissements les ressources nécessaires à cette fin. La Fédération des médecins spécialistes du Québec est d'avis que ce projet de loi pourrait entraîner une politisation des listes d'attente. Ce n'est pas rien.

La Fédération des infirmières et infirmiers du Québec nous dit, quant à elle, qu'elle est fort préoccupée par ce projet de loi qui tranche en faveur d'un système de santé privé. La FIIQ souligne que le tribunal a basé sa décision sur l'existence de délais d'attente déraisonnables, et en ce sens l'instauration d'un mécanisme central de gestion de l'accès est la seule proposition du gouvernement qui serait bénéfique au système de santé actuel. Pour la FIIQ, les deux autres moyens proposés par le gouvernement, soient les cliniques médicales spécialisées et l'assurance privée duplicative, mettent en péril, jusqu'à un certain point, le système public de santé, et de l'assurance, et des services sociaux. Enfin, la FIIQ s'inquiète de la porte ouverte qui est faite à la sous-traitance de toute chirurgie ambulatoire.

Alors, j'aimerais que le ministre nous explique en quoi ce projet de loi améliorera la situation des citoyens et citoyennes, en quoi ce projet de loi améliorera la situation, par exemple, des citoyens et citoyennes vivant dans les quartier Villeray et Parc-Extension, dans le comté que je représente, dans Laurier-Dorion. Est-ce utile de rappeler au ministre de la Santé que la population de Laurier-Dorion malheureusement est plus défavorisée sur le plan socio-économique, elle vit moins longtemps et est en moins bonne santé que la majorité... que la moyenne montréalaise? Dans Villeray, par exemple, 14 % de la population est âgée de 65 ans et plus. 40 % de ces personnes vivent sous le seuil de faibles revenus. Et malheureusement il y a un écart important entre l'état de santé et le bien-être de la population et sa consommation réelle de services.



Le CSSS Coeur-de-l'Île nous dit qu'en ce qui concerne les formules résidentielles adaptées aux personnes âgées vivant seules sous le seuil de la pauvreté, le CSSS nous parle qu'il y a un manque de diversité dans l'offre. De plus, vous n'êtes pas sans savoir que l'hébergement institutionnel, soit l'hébergement en CHSLD, est pour les personnes nécessitant 2,5 heures de soins de santé ou plus et que, dans Villeray, seul l'Hôpital Jean-Talon a une unité de soins de longue durée, mais il n'y a pas de CHSLD. Il n'y a pas non plus dans Parc-Extension.

En ce qui concerne les services de soutien à domicile, dont la psycho, la réadaptation, la nutrition, il y a, selon le CSSS, des listes d'attente. Malheureusement, il est impossible pour eux de les chiffrer. L'intensité des services accordés ne répond pas toujours aux besoins requis. La pénurie de main-d'oeuvre et le manque de ressources financières pourraient expliquer cette situation, à leur avis. Les formules de répit pour les aidants naturels: selon eux, les services ne couvrent pas l'ensemble des besoins.

En ce qui a trait aux services médicaux, le CSSS identifie deux problèmes majeurs: le manque de médecins de famille et le manque de lien entre médecin de première ligne et ressource hospitalière. M. le Président, depuis mon élection, je travaille très fort afin que l'on puisse avoir des médecins de famille. Malheureusement, depuis l'élection du Parti libéral, aucun groupe de médecins de famille n'a été mis en place dans les quartiers Villeray et Parc-Extension. Pour un gouvernement qui s'est fait élire en promettant que la santé était une priorité... Vous savez, vous n'êtes pas sans savoir, M. le Président, que l'accès à un médecin de famille est sans doute un des aspects les plus fondamentaux pour pouvoir avoir accès au réseau de la santé et ensuite pouvoir avoir accès, si tel est le cas, à des services plus spécialisés.

Rappelons, comme je le disais, que les listes d'attente pour un médecin de famille dans Villeray se chiffrent à 56. Mais ça, c'est sans compter toutes ces personnes qui ont abandonné, se disant qu'il était trop difficile de pouvoir avoir accès. Un des principaux problèmes est que les omnipraticiens refusent de prendre des nouveaux patients. Dans Parc-Extension, il n'y a qu'un seul médecin qui prend des nouveaux patients, et les rendez-vous sont maintenant en janvier. Il y a 18 000 personnes qui vivent dans Parc-Extension et 150 000 personnes dans Villeray. M. le Président, je pense que le gouvernement devrait prendre fait de ces problèmes, de ces dynamiques et apporter des solutions durables pour les citoyens de Villeray et de Parc-Extension.

● (10 h 20) ●

Donc, M. le Président, ce projet de loi pourrait, aurait pu être une bonne nouvelle. On attendait beaucoup. Parce qu'en somme rappelons que l'Assemblée nationale du Québec a adopté, en 1960, sous le gouvernement Lesage, la Loi sur l'assurance-hospitalisation qui jusqu'ici interdit l'assurance privée duplicative, et ce, depuis 46 ans. L'Assemblée nationale a également adopté, en 1970, la Loi sur l'assurance maladie qui interdit jusqu'ici l'assurance duplicative, et ce, depuis 36 ans. Avec ce projet de loi, sans résoudre les problèmes auxquels le Québec fait face, auxquels les citoyens et citoyennes du Québec fait face, en fait, avec ce projet de loi, on se rappellera que c'est un gouvernement libéral

qui, en plus de ne pas répondre aux besoins de la population, ouvre une brèche dans laquelle va s'engouffrer un système de santé à deux vitesses au Québec. Dans ce contexte, en ouvrant la porte à l'assurance privée duplicative, le gouvernement libéral avoue clairement qu'il abdique, qu'il abandonne son engagement d'éliminer l'attente hors délai médicalement acceptable.

À ce stade, il est important de rappeler que, dans la cause Chaoulli, les procureurs du gouvernement du Québec ont plaidé que la présence d'un régime privé dédoublant le régime public ne permettait pas à ce dernier d'atteindre ses objectifs. C'est pourquoi il fut décidé d'éliminer les régimes particuliers d'assurance couvrant les mêmes soins que ceux couverts par le régime d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation de manière à ce que l'État ait les coudées franches quant au financement de ces régimes et quant à la coordination, la planification et la mise en commun de tous les effectifs alors disponibles au Québec. Un régime à payeur unique est celui qui est le plus à même d'assurer que tous aient accès aux meilleurs soins que la richesse collective de la société peut offrir à la population. Il possède aussi la capacité de s'adapter et de se transformer de façon à faire face aux pressions que vivent actuellement tous les systèmes de santé dans les pays de l'OCDE.

M. le Président, nous ne comprenons pas pourquoi le gouvernement s'engouffre dans une voie qui, au dire mêmes des procureurs du gouvernement du Québec, n'est pas la voie à suivre. Avec ce projet de loi, comme je le disais, c'est donc l'ouverture à l'assurance privée. Il s'agit donc d'une nouvelle volte-face de la part de ce gouvernement, et, comble de l'ironie, le gouvernement va à l'encontre même de la position défendue par les procureurs du Québec, pour le gouvernement du Québec, dans la cause Chaoulli. M. le Président, le temps file rapidement, mais une chose est certaine: il va falloir agir rapidement. Le gouvernement...

Une autre chose qui me préoccupe énormément, c'est la place faite... On a appris, il y a quelques semaines, que le ministre annonçait la fermeture de lits de soins de longue durée à Montréal. 2 100 lits seront fermés à Montréal. C'est le même gouvernement qui, en campagne électorale, nous annonçait que nous allions avoir plus de lits parce que la demande, elle est plus importante. Comment faire confiance à un gouvernement qui avait promis de réduire les listes d'attente, qui avait promis qu'au lendemain de l'élection... La population a été bernée. Au lendemain de l'élection, ce gouvernement avait promis qu'il n'y aurait plus de délai d'attente, que tout le monde pourrait avoir accès au système de santé, et, presque quatre ans plus tard, ce qu'on se rend compte, c'est que la situation est loin de s'être améliorée et est pire à plusieurs égards.

D'ailleurs, le gouvernement avait promis de réinvestir de façon massive en santé. Ils avaient promis des investissements, en 2004-2005, de 20,3 milliards; c'est 250 millions de moins qui ont été investis finalement. En 2005-2006, le gouvernement libéral avait promis d'investir 21,8 milliards; ils ont investi près de 1 milliard de moins juste pour l'année 2005-2006. En 2006-2007, c'est près de 23 milliards que le gouvernement avait promis d'investir alors qu'il était en campagne électorale, alors qu'il promettait n'importe quoi. Eh bien, c'est 1,2 milliard qui seront finalement investis en moins

de ce que le Parti libéral du Québec avait promis à la population québécoise.

À l'aube d'une future campagne électorale, c'est outrageant de constater qu'un parti politique qui avait fait de la santé, je le rappelle à nouveau, «des services sociaux en tout temps et partout au Québec, des médecins et des infirmières pour donner des soins en tout temps et partout au Québec»... Villeray, le quartier Villeray, à Montréal, le quartier Parc-Extension, est-ce que ce sont des coins qui existent au yeux du ministre de la Santé? Je lui rappelle qu'il n'y a encore à ce jour aucun groupe de médecine familiale dans ces deux quartiers. Est-ce que la population de Villeray et Parc-Extension est en droit, je pense, de s'attendre à ce que le gouvernement, qui lui a promis, à elle aussi, des services en santé?

Je pense que le gouvernement doit rectifier le tir rapidement, doit s'excuser également auprès de la population pour ses promesses rompues et s'excuser également de ne pas avoir rendu à la population les services auxquels il s'était engagé d'agir lors de la campagne électorale. J'ajouterais, en terminant, que le Parti libéral avait promis la charte du patient et la gratuité des médicaments. Nous l'attendons toujours.

**Le Vice-Président (M. Cusano):** Alors, votre temps étant écoulé, Mme la députée de Laurier-Dorion, je vous remercie de votre intervention. Je reconnais maintenant Mme la députée de Matapédia.

#### Mme Danielle Doyer

**Mme Doyer:** Merci, M. le Président, merci beaucoup de me permettre d'intervenir sur le projet de loi n° 33. Le projet de loi n° 33, M. le Président, n'est pas venu comme ça, tombé du ciel. Il est venu parce qu'il y a eu une situation où le gouvernement actuel a été obligé d'intervenir, ce qui ne veut pas dire que l'intervention est la meilleure souhaitée, et je vais vous expliquer un peu mon argumentaire.

C'est quoi, la loi n° 33? Le contenu de la loi n° 33 qui a été déposé le 15 juin 2006, ce projet de loi, M. le Président, donne suite à la décision de la Cour suprême, du 8 juin 2005, l'arrêt Chaoulli, communément appelé. L'arrêt de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli, il dit clairement «qu'en l'absence de délais d'attente déraisonnables pour obtenir une chirurgie, la prohibition de l'assurance privée duplicative est valide». Paragraphe 158 du jugement.

«Le jugement précise que la décision ne saurait être interprétée comme accordant un droit constitutionnel à une assurance privée et que la solution demandée et accordée de la déclaration d'incompatibilité de l'assurance privée duplicative ne prétend pas apporter une solution pour éliminer les listes d'attente. Cette solution, c'est-à-dire l'objectif final qui doit être recherché par la démarche, relève de l'Assemblée nationale du Québec et non des tribunaux judiciaires.»

Ce projet de loi prévoit notamment, premièrement, la possibilité d'avoir des contrats d'assurance privée duplicative, ce auquel, nous, je dirais, nous nous opposons; la création de centres médicaux spécialisés; la création de cliniques médicales associées et un mécanisme central de gestion de l'accès.

L'assurance privée duplicative, M. le Président, qu'est-ce que c'est? L'assurance privée duplicative ne

sera permise que pour les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte pratiquées uniquement par des médecins non participants au régime public d'assurance maladie dans un centre médical spécialisé. Il ne sera donc pas possible d'utiliser l'assurance privée duplicative pour des services offerts par des médecins participants. Donc, c'est une brèche à l'assurance universelle que nous avons, comme citoyens et citoyennes du Québec, à des services publics de soins de santé. Cependant, le ministre se donne le droit d'ajouter, par règlement, d'autres traitements médicaux spécialisés, en plus des chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte, traitements médicaux spécialisés donc qui seraient admissibles à l'assurance privée. Dans ce cas uniquement, le règlement devra faire l'objet d'une consultation en commission parlementaire.

Et, M. le Président, je veux vous signifier, vous que je sais qui êtes sensible à toute cette question des soins de santé, de l'accessibilité, chaque député, je pense, on est ici... Une des raisons fondamentales pour lesquelles nous nous faisons élire, c'est parce qu'on veut que l'ensemble des citoyens et citoyennes de notre comté aient accès, le plus possible et le mieux possible, à des services de santé et des services sociaux de qualité. Et, lorsque nous avons fait campagne, vous et moi, pas du même côté, mais avec cet objectif d'avoir des meilleurs soins de santé et services sociaux pour notre population, votre parti, M. le Président, par la bouche de celui qui est maintenant ministre de la Santé, avait dit un certain nombre de choses, et, vous savez, notre devise au Québec, c'est *Je me souviens*, donc je me souviens avec vous, M. le Président, ce matin.

Et pour moi ce qui est en train de se passer avec la loi n° 33, c'est un cheval de Troie introduit... Vous avez déjà vu la guerre de Troie, hein, avec le cheval qui était introduit dans la forteresse, dans la ville de Troie et qui a fait en sorte que, pendant la nuit, le cheval s'est ouvert, et les soldats sont entrés et ont pu prendre possession de la ville de Troie. Pour moi, ce que nous sommes en train de faire avec le projet de loi n° 33, c'est un cheval de Troie qui est introduit dans notre système de santé, qui va faire en sorte de bousiller, bousiller, de briser un certain nombre de choses et de rendre plus difficile encore l'accès aux services de santé, qui est l'objectif que vous poursuivez avec moi.

● (10 h 30) ●

Je vous lis ce que le ministre actuel de la Santé écrivait le jeudi 3 octobre 2002, dans un article qui est *Le mirage adéquiste* — ce n'est pas seulement par rapport à ça que l'ADQ a eu des mirages, mais, par rapport à la privatisation du système de santé, à mon idée il y en a eu pas mal, des mirages. Et qu'est-ce qu'il disait, le ministre actuel mais qui était candidat, futur candidat à ce moment-là? «Ne commettons pas l'erreur d'affaiblir notre système de santé gratuit et universel au profit de l'entreprise privée.» Et là qu'est-ce qu'il disait, le ministre actuel en 2002? Il disait: «Penser que l'introduction d'un régime privé parallèle ait un quelconque effet sur ces trois facteurs relève de la pensée magique.» Il disait: «La pénurie de personnel médical et infirmier dépend de l'investissement public en éducation, dont l'effet ne sera visible que dans quelques années. Au contraire, le fait d'attirer cette main-d'oeuvre spécialisée vers les verts pâturages du privé ne fera qu'accroître le phénomène!» Et il disait: «L'ADQ nous dit que le

gouvernement s'assurera que les médecins qui iront au privé ne seront autorisés à le faire que lorsque leurs devoirs auront été accomplis dans l'hôpital public. On frémit — le ministre actuel, en 2002, disait "on frémit" — à la pensée de l'appareil bureaucratique nécessaire à cette surveillance policière!»

Et qu'est-ce qu'il disait aussi, M. le Président? Il disait: «Ne commettons pas l'erreur d'affaiblir notre système de santé gratuit et universel au profit de l'entreprise privée qui s'est avérée incapable, partout où on lui en a donné l'occasion, d'offrir des services aussi accessibles et peu coûteux qu'un régime basé sur la taxation universelle. Les obstacles à l'horizon sont connus et constituent en fait une raison supplémentaire de nous protéger collectivement contre la maladie.»

Et je conclus les citations de l'ex-ministre du temps, qui était futur candidat. Il disait: «Notre système public doit au contraire être renforcé, mieux financé, mieux intégré et véritablement décentralisé. Si une place doit être aménagée à l'entreprise privée, ce sera dans tous les secteurs qui ne sont pas directement impliqués dans la prestation des soins.»

Alors, M. le Président, je suis vraiment, avec le projet de loi n° 33 qui nous parle de centres médicaux spécialisés avec médecins non participants, qui nous parle de centres médicaux spécialisés avec médecins participants, des cliniques médicales associées, un mécanisme central de gestion de la liste d'attente — et Dieu sait que, oui, la liste d'attente, elle est là, elle ne s'est pas si améliorée que ça...

L'ouverture à l'assurance privée duplicative, c'est là le cheval de Troie dont je parlais et dont il faut se prémunir. Et quelle a été la réaction de tout ce qui a été proposé à travers le projet de loi n° 33? Quelle est la réaction des principaux concernés, les principaux acteurs qui agissent à l'intérieur du système? Qu'est-ce qu'a dit la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec des mesures qui sont proposées? Elle dit: «Les mesures proposées pour garantir l'accès aux soins de santé et répondre au jugement Chaoulli sont insuffisantes, sinon carrément inacceptables. En matière d'accessibilité, rien n'est prévu pour améliorer l'accès aux services de première ligne, aux examens diagnostiques ou encore à un médecin spécialiste. Par ailleurs, l'accès à certains services médicaux spécialisés dans des cliniques médicales [associées] est assujéti à des contrôles abusifs de l'hôpital et du ministre.»

Et qu'est-ce que dit la Fédération des médecins spécialistes du Québec? Ils disent, M. le Président: «Nulle part dans le projet de loi [...] peut-on constater l'engagement du gouvernement à rendre les services médicaux spécialisés accessibles à la population dans des délais spécifiques et à donner aux établissements les ressources nécessaires à cette fin.» Et la Fédération des médecins spécialistes est aussi d'avis, M. le Président, «que ce projet de loi pourrait entraîner une politisation des listes d'attente». Et, vous comme moi, on ne veut pas ça. On ne veut pas une politisation des listes d'attente, on veut que les cas les plus urgents des listes d'attente... dépendamment des médecins, chirurgiens disponibles dans les différentes spécialités, que ces listes-là soient gérées au mieux, nonobstant la condition des gens, j'irais jusqu'à dire leur âge, leur statut économique. M. le Président, je suis sûre que vous êtes d'accord avec moi pour ça.

Et qu'est-ce qu'ils disent, les infirmiers et les infirmières? Parce que, là, j'ai parlé des médecins spécialistes, des médecins, mais, les infirmières et les infirmiers, ils sont préoccupés, M. le Président. Ils disent qu'ils sont «préoccupés par ce projet de loi qui tranche en faveur d'un système de santé privé». La FIIQ, elle souligne que «le tribunal a basé sa décision sur l'existence de délais d'attente déraisonnables, et en ce sens l'instauration d'un mécanisme central de gestion de l'accès est la seule proposition du gouvernement qui serait bénéfique au système de santé actuel». Pour la FIIQ, les deux autres moyens proposés par le gouvernement, soit les cliniques médicales spécialisées et l'assurance privée duplicative, mettent en péril, jusqu'à un certain point, le système public de santé et de services sociaux. Et la FIIQ s'inquiète de la porte qui est ouverte à la sous-traitance de toute la chirurgie ambulatoire.

Et quel était le collègue qui a travaillé cette question-là de la loi n° 33 avec le ministre actuel? C'était mon collègue de Borduas, le député de Borduas. Et qu'est-ce qu'il disait du projet de loi n° 33? Mon collègue de Borduas, dans un communiqué de presse, il se disait très surpris et choqué de constater que le projet de loi n° 33 n'était pas du tout conforme aux promesses et aux engagements maintes fois répétés par le ministre de la Santé au cours des derniers mois. Il disait: «En effet, le ministre avait promis à plusieurs reprises qu'une ouverture plus grande au privé pour d'autres soins devrait absolument être débattue par la voie législative.»

Alors, M. le Président, le système de santé, le moins qu'on puisse dire actuellement, il y a une multitude de problèmes qui est vécue dans toutes sortes de directions. Que ce soient les CHSLD... Cette semaine, nous avions des cas pathétiques. Et, M. le Président, laissez-moi vous dire que, si une situation... Moi, je me suis promenée dans mon comté puis j'ai dit que, si jamais, si jamais une personne âgée de mon comté est brutalisée — puis je ne me gêne pas, quand je fais ma campagne et hors campagne — je dis: Dites-moi-le. Puis je le dis aux personnes âgées. Si jamais il y a quelqu'un qui atteint à l'intégrité physique d'une personne, que ce soit en ressources intermédiaires, dans un hôpital, en CHSLD, même courte durée, vous comme moi, ça nous scandalise, et c'est inadmissible et inacceptable. Donc, la première personne à s'occuper de sa santé, c'est la personne elle-même. C'est aussi à la famille à voir autour comment est-ce que les soins de santé sont dispensés. Mais des fois, avec la vie de fou qu'on fait, ce n'est pas toujours possible de le faire, alors c'est d'autant plus important d'avoir un cadre réglementaire et des mesures qui font en sorte que les personnes les plus vulnérables de notre société sont protégées et bien protégées.

Et, moi, à un moment donné, je trouve que les promesses, M. le Président, les maintes, maintes promesses qui ont été faites en campagne électorale et même après, que ça a amené plein de volte-face et que nous en sommes rendus, après bientôt quatre ans de gouvernement libéral, à beaucoup de promesses reniées.

Le gouvernement libéral, par ce qu'il amène avec le projet de loi n° 33, il nous amène dans le fond l'idée que le réseau du public a des lacunes et qu'on n'est pas capables, à l'intérieur même du système de santé public, de voir à ces lacunes.

Et je vous dis, en ouvrant la porte à l'assurance privée duplicative, le gouvernement libéral actuel, il avoue clairement qu'il abdique, qu'il abandonne son engagement d'éliminer l'attente hors délai médicalement acceptable.

Et, dans la cause Chaoulli, qu'est-ce qu'ils ont plaidé, nos procureurs? Les procureurs du gouvernement du Québec qui nous représentaient, ils ont plaidé ceci: «...la présence d'un régime privé dédoublant le régime public ne permettrait pas à ce dernier d'atteindre ses objectifs.» Et ce sont nos procureurs qui sont allés plaider pour le gouvernement du Québec. Ils ont dit: «C'est pourquoi il fut décidé d'éliminer les régimes particuliers d'assurances couvrant les mêmes soins que ceux couverts par le régime d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation, de manière à ce que l'État ait les coudées franches quant au financement de ces régimes et quant à la coordination, la planification et la mise en commun de tous les effectifs alors disponibles au Québec.» Ils ont dit aussi, M. le Président: «Un régime à payer unique est celui qui est le plus à même d'assurer que tous aient accès aux meilleurs soins que la richesse collective de la société peut offrir à la population. Il possède aussi la capacité de s'adapter et de se transformer de façon à faire face aux pressions que vivent actuellement tous les systèmes de santé des pays de l'OCDE. Il permet la prise en charge collective des problèmes qui peuvent survenir.»

Alors, ils disent, M. le Président: «Par ailleurs, il ne fait pas de doute — en plaidant — que la possibilité de contracter une assurance privée dans le contexte que revendiquent les appelants engendrerait de nombreux effets néfastes sur le système de santé québécois et entraverait la réalisation des objectifs que poursuit le législateur. [...] La preuve révèle que les ressources existantes, tant chez les médecins que chez les autres professionnels de la santé — les infirmières et les techniciens notamment — se déplaceraient du régime public vers le régime privé, augmentant ainsi les listes d'attente dans le système public.»

● (10 h 40) ●

Et, M. le Président, c'est tellement simple et facile de voir que: Qui aurait accès davantage? Ceux qui ont le moyen de se payer une assurance privée duplicative. Ceux qui n'ont pas les moyens, qu'est-ce qu'ils feraient? Ils seraient en bout de piste de ces listes d'attente là parce que les personnes... D'abord, les médecins, ils vont aller là où est l'argent à faire. Je m'excuse, là, je m'excuse, mais c'est ça, la situation, ils vont aller là où est l'argent à faire, là où sont les ressources. Et, à un moment donné, on va avoir deux systèmes en parallèle. Et qui va payer le prix? Les personnes les plus vulnérables de notre société. Alors, moi, une volte-face, d'autres volte-face et des promesses reniées.

Tantôt, M. le Président, je parlais de promesses reniées: la promesse d'avoir une garantie d'accès. Et, moi, je peux vous dire que la garantie d'accès, dans les régions, là... Savez-vous, M. le Président, combien il y a de personnes qui n'ont pas accès à un médecin de famille au Québec? 1 607 737 personnes. 25 % de la population du Québec actuellement n'a pas accès à un médecin de famille. Alors, à quelque part... Savez-vous, M. le Président, dans ma région, 28 966 personnes n'ont pas accès, sur une population d'à peu près 210 000 personnes. Et nous sommes dans les meilleurs, je dirais, les

meilleurs scores, au niveau des pourcentages, qui avons accès à un médecin de famille, et c'est 16 %. Et, dans des régions... c'est 30 % dans le Nord-du-Québec. Alors, ces décisions, qui seraient prises à l'intérieur du projet de loi n° 33, rendent encore plus vulnérables et nous éloignent encore plus de nos objectifs que nous aurions à atteindre.

Et, M. le Président, je nous pose une question, je la pose avec vous: Avions-nous besoin de ce projet de loi pour permettre des ententes entre des centres hospitaliers et des cliniques ou des organismes afin de mettre en oeuvre le principe des cliniques médicales associées? Quand je pose cette question-là, M. le Président, la réponse, c'est: Non, on n'a pas besoin de ça. Et la Fédération des médecins omnipraticiens le démontre très bien. Qu'est-ce qu'ils disent? Ils disent: «À ce sujet, ajoutons que le ministre, dans le cadre législatif actuel, possède déjà de véritables pouvoirs d'intervenir pour favoriser un accès aux services de santé à l'intérieur de délais raisonnables. [...] Et c'est d'ailleurs en recourant à cette discrétion que le ministre [il] est déjà intervenu pour favoriser l'amélioration des délais d'attente qui existaient dans les secteurs de la radio-oncologie et de cardiologie tertiaire. Il faut croire aussi que ces mesures se sont avérées satisfaisantes car le ministre n'a pas estimé nécessaire de garantir spécifiquement l'accès à ces services dans le cadre du projet de loi n° 33.

«De surcroît, il faut ajouter que les établissements du réseau ont actuellement non seulement la responsabilité, mais l'obligation de rendre des services à l'intérieur de délais raisonnables aux termes de la [loi de la santé et les services sociaux].» Qu'est-ce que prévoit l'article 101 de cette loi? Il prévoit donc la possibilité de conclure des ententes entre les établissements, entre un établissement et un cabinet privé et même entre un établissement et une clinique privée composée de médecins non participants de façon à permettre l'accès à un service de santé à l'intérieur de délais raisonnables.

Et que nous dit l'article 108 de la loi, M. le Président? Il dit: «Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes:

«1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;

«2° la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.»

Alors, à un moment donné, on n'a pas besoin de ça, on n'a pas besoin d'avoir des brèches, on n'a pas besoin d'un cheval de Troie introduit dans notre système de santé public avec ce projet de loi n° 33 et certaines mesures qui vont nous affaiblir au niveau de la dispensation des services.

**Une voix:** ...

**Mme Doyer:** Deux minutes, M. le Président, ce n'est pas beaucoup, mais c'est suffisant pour vous dire que, dans le système de santé, la pensée magique, ça n'existe pas. Quand les gens sont en douleur, qu'ils ont besoin d'une chirurgie cardiaque, qu'ils ont besoin de

soins de santé, d'une chirurgie orthopédique de la hanche — parce que de plus en plus les personnes âgées ont besoin, pour continuer d'avoir une autonomie, ont besoin d'avoir des interventions — alors...

Et je vous dis, en terminant, M. le Président, que ce n'est pas non plus en présentant les chiffres... Ici, j'ai des tableaux de lorsque nous étions au pouvoir. Les délais d'attente étaient présentés différemment. Et maintenant le gouvernement actuel présente différemment les délais, les personnes, que ce soit en hémodynamie, en chirurgie oncologique, cardiaque, en électrophysiologie, en radio-oncologie, cataractes et orthopédie. Ce n'est pas en changeant la présentation des tableaux pour mieux nous faire paraître, ce que fait le gouvernement actuel, un peu comme ils ont fait dans le domaine forestier — ils ont fait disparaître les listes de travailleurs, hein, fermetures temporaires et définitives, on a de la difficulté à avoir accès à ça — ce n'est pas en présentant les choses différemment qu'on améliore la situation. On améliore la situation quand on ne prend pas de décisions qui sont lourdes de sens — et j'utilise sciemment ce mot-là, «lourdes de sens» — sur le moyen et le long terme et qui ouvrent des brèches. Parce que toutes les promesses que nous avons eues en 2003, lorsque nous avons fait l'élection, elles ont été rompues. Le réinvestissement au niveau de la santé et des services sociaux ne s'est pas fait. Non, il ne s'est pas fait au rythme promis, et les délais d'attente, que nous avions supposément des améliorations... Regardez — je conclus là-dessus — 28 octobre 2006, *Délais d'attente: peu d'amélioration*. Voilà.

**Le Vice-Président (M. Cusano):** Je vous remercie, Mme la députée de Matapédia. Je reconnais maintenant Mme la députée de Terrebonne.

#### Mme Jocelyne Caron

**Mme Caron:** Merci, M. le Président. Alors, M. le Président, le projet de loi n° 33 que nous avons devant nous est un projet qui se dit une réponse au jugement Chaoulli et qui se dit une offre pour garantir l'accès aux services. Alors, nous allons regarder ensemble, M. le Président, le vrai sens du projet de loi n° 33 et si effectivement nous avons réponse à ce que le ministre voulait faire.

Il a été clairement démontré, M. le Président, au niveau de la commission parlementaire qui a suivi le dépôt du projet de loi n° 33, démontré par des spécialistes au niveau juridique — et je pense en particulier à Mme Prémont, qui est vraiment une spécialiste au niveau constitutionnel — qui sont venus dire que nous n'avions aucunement besoin du projet de loi n° 33 qui nous est présenté pour donner réponse au jugement Chaoulli.

Qu'est-ce que le projet de loi n° 33 prévoit? Quatre choses, M. le Président: la possibilité d'avoir des contrats d'assurance privée duplicative, la création de centres médicaux spécialisés, la création des cliniques médicales associées et un mécanisme central de gestion de l'accès.

Dans cette commission parlementaire, il est très clair que tous ceux et celles qui sont venus présenter des mémoires — qu'on pense à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, qu'on pense aux médecins

spécialistes, qu'on pense à la Fédération des infirmières et des infirmiers du Québec, qu'on pense aux associations d'établissements de santé, qu'on pense aussi, je dirais, à celles et ceux qui n'ont pas pu venir en commission parlementaire et qui ont formé une coalition de professionnels de la santé et d'organismes communautaires du Québec — toutes ces personnes-là s'entendaient pour dire que ce qui était proposé dans le projet de loi n° 33, ça ne pouvait pas donner une garantie d'accès aux services. Au contraire. Si on regarde du côté de la possibilité d'avoir des contrats d'assurance privée duplicative, les procureurs du Québec eux-mêmes, dans leur plaidoirie, ont dit le contraire. Ils ont dit que ce n'était pas une solution.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, quand il était candidat au Parti libéral et jusqu'à la dernière minute, jusqu'avant le dépôt du projet de loi n° 33, nous a toujours dit qu'il ne fallait pas ouvrir la porte à un système parallèle et qu'il ne fallait pas aller dans ce sens-là. Mais qu'est-ce qui s'est passé entre ses déclarations, les déclarations en campagne électorale, les déclarations tout au long des premières années, ici, au gouvernement, et le dépôt du projet de loi n° 33?

Bien, le ministre a trouvé qu'en disant qu'il donnait une garantie d'accès à la population c'était un slogan vendeur, hein? Dire aux gens: Dorénavant, vous allez avoir une garantie d'accès, ça a l'air rassurant. Et, ce ministre-là, pour avoir travaillé avec lui sur plusieurs dossiers, je m'aperçois que c'est toujours ça: de donner une assurance, d'avoir l'air rassurant, «on comprend». Mais dans les faits on s'aperçoit qu'il n'y en a pas, de garantie d'accès, et que ce n'est pas les solutions proposées par le projet de loi n° 33 qui vont permettre cette garantie d'accès.

● (10 h 50) ●

Est-ce qu'on veut vraiment, comme société, se retrouver avec un système où ce sont les personnes qui vont pouvoir s'acheter des contrats d'assurance privée duplicative qui, elles, vont pouvoir avoir des services? Parce que ce que je trouve difficile à comprendre, M. le Président... Il me semble que c'est tellement simple, dans le fond. Pour avoir de l'accès à des services, il y a deux choses, il y a toujours deux choses pour de l'accès aux services: avoir des lieux pour offrir ces services-là puis avoir du personnel pour donner le service. Est-ce que, parce qu'on va avoir des assurances privées duplicatives, ça nous amène un seul chirurgien de plus au Québec? Absolument pas. Est-ce que ça nous amène des spécialistes de plus? Absolument pas. Est-ce que ça nous amène des médecins, des omnipraticiens de plus? Absolument pas, M. le Président. J'ai la même population, j'ai le même nombre de professionnels pour offrir les services, et là j'offre une assurance duplicative privée, mais je n'ai rien de plus pour les offrir, les services. Alors, qu'est-ce qui va se passer? C'est bien évidemment que les mêmes professionnels vont aller offrir les services là où ils vont trouver que c'est plus intéressant. Et les personnes qui attendent puis qui n'ont pas les moyens de s'offrir des assurances vont attendre encore plus longtemps.

D'ailleurs, M. le Président, je dois vous dire que, du côté de Lanaudière, c'est très clair, et c'est une situation qui est assez catastrophique, si on regarde du côté des médecins de famille, le nombre de personnes

de 12 ans et plus qui n'ont pas de médecin de famille, dans la région de Lanaudière, c'est 92 679 personnes, donc 25,80 % des personnes, alors que la moyenne au Québec est de 24,80 %, donc le quart des personnes qui attendent au Québec, et, dans Lanaudière, c'est un peu plus, c'est supérieur un peu au reste du Québec.

Ça se traduit aussi, M. le Président, par nos CLSC qui sont en manque de médecins. Et, hier, nous recevions... 30 octobre, et nous recevions un courriel... 31 octobre, du CLSC, chez nous, CLSC Lamater qui par communiqué avertissait les citoyens et les citoyennes que dorénavant il y a un nouvel horaire à la clinique sans rendez-vous, au CLSC Lamater. Et je lis ce communiqué, M. le Président: «La pénurie de médecins au CLSC Lamater oblige le Centre de santé et des services sociaux du Sud-de-Lanaudière à réduire l'horaire de sa clinique médicale sans rendez-vous. Cette mesure permettra le maintien des services médicaux dédiés aux programmes du CLSC. À compter du 13 novembre prochain, les consultations sans rendez-vous prendront fin à midi plutôt qu'à 16 heures, pour recevoir un maximum de 20 personnes. Celles et ceux qui souhaiteraient voir un médecin du CLSC devront s'inscrire dès l'ouverture de la clinique, à 8 heures le matin. Il est important de noter que ce changement ne touchera pas aux consultations avec rendez-vous — bien j'espère!

«La décision de réduire le nombre de consultations a été entérinée par le conseil d'administration du CSSS le 26 octobre dernier. Depuis trois ans — depuis trois ans, c'est drôle, depuis trois ans, depuis que ce gouvernement-là est au pouvoir — le nombre de médecins oeuvrant au CLSC Lamater est passé de 18 à seulement huit — M. le Président, de 18 à huit depuis trois ans — malgré d'intenses efforts de recrutement. Cette situation s'explique par le fait que de plus en plus les jeunes médecins privilégient une pratique au sein des groupes de médecine familiale plutôt qu'une pratique globale en CLSC.»

M. le Président, quand on a quitté le gouvernement, il y avait un projet qui était déposé de groupe de médecine familiale avec notre CLSC. Comment ça se fait que ce gouvernement-là n'y a pas donné suite? Et là on vient nous dire: Les médecins s'en vont dans les groupes de médecine familiale, alors que nous avions un projet, avec notre CLSC, pour que nos médecins puissent effectivement continuer à donner les services. Et là, non, ils vont aller ailleurs où il y en a, des groupes de médecine familiale. Et ce gouvernement-là avait promis d'en donner aussi, mais, non, on n'en a presque pas donné, M. le Président. Et nous sommes dans une région où c'est la plus grande croissance démographique au Québec depuis le début des années quatre-vingt, donc une région où il y a beaucoup de personnes, donc où il y a un besoin de services important. Eh bien, non, on se retrouve, depuis trois ans, de 18 à huit médecins à notre CLSC, tout ça parce qu'on n'a pas donné suite à un groupe de médecine familiale chez nous. Et qui va payer? Évidemment, les personnes qui attendent.

Et je le relie à la statistique que je vous ai donnée, parce qu'il n'y a pas seulement notre CLSC, mais il y a 25,8 %, dans Lanaudière, qui n'ont pas de médecin de famille, donc ils ne pourront pas se tourner du côté des médecins de famille. Et c'est une moyenne, 25,8 %, mais c'est très clair que, quand on regarde le

bassin de population du sud de Lanaudière, c'est évident que le nombre de personnes qui n'en ont pas, il est extrêmement élevé. Est-ce que le projet de loi n° 33, qui nous dit «garantie d'accès», vient de me garantir l'accès pour les citoyens et citoyennes chez nous? Non. En même temps, on émet un communiqué qui vient de nous dire exactement le contraire.

L'autre élément, M. le Président, on a annoncé, et on s'en est réjoui, l'arrivée des superinfirmières de première ligne. Et notre collègue la porte-parole en santé, la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, a salué à juste titre l'arrivée de ces praticiennes spécialisées qui nous permettraient de dégager un petit peu notre système. Mais c'est depuis 2002 que le gouvernement du Parti québécois avait apporté des modifications au Code des professions pour permettre aux infirmières praticiennes spécialisées de prescrire les médicaments, de poser des diagnostics, de décider de certains traitements dans leurs champs d'expertise. Mais est-ce que le ministre va donner suite rapidement? Est-ce qu'il va y avoir des budgets pour ces infirmières-là? Il y en a 17. Est-ce qu'on peut en former davantage pour donner une réponse? Je pense que, du côté des ordres professionnels, il y a une piste de solution importante. Au niveau de l'expertise et au niveau des champs d'application, je pense qu'il y a une voie, là, pour offrir des services, mais cette voie-là, elle est très peu utilisée et trop peu utilisée.

Nous allons regarder, M. le Président, une des conséquences qui pourraient se produire avec l'arrivée de nos centres spécialisés. J'ai un petit exemple à donner. M. le Président, nous avons, comme Parti québécois, fait construire un centre hospitalier dans le sud de Lanaudière, à Terrebonne précisément. Ce centre hospitalier là est un centre parfaitement équipé. Tous les nouveaux équipements sont là, et on a des radiologistes. On n'a pas un nombre suffisant de radiologistes. Et en même temps, pendant qu'on essaie d'offrir des services avec les radiologistes qu'on a à notre centre hospitalier, qu'est-ce qui s'est passé? Un médecin du centre hospitalier, avec des collègues, a décidé d'ouvrir, en face du centre hospitalier, une clinique, une clinique privée, avec le système de radiologie extrêmement performant aussi.

Et qu'est-ce qui se passe? C'est parce que ce sont les mêmes radiologistes, on n'en a pas des nouveaux, là. Alors, nos radiologistes — certains, pas tous, certains et certaines — réduisent le temps, le nombre d'heures qu'ils font dans notre centre hospitalier. Donc, on repousse des rendez-vous, on appelle des citoyens et des citoyennes pour leur dire qu'ils ne pourront pas passer leur examen, et ces spécialistes demandent aux citoyens et citoyennes d'aller passer leur examen dans la clinique privée en face. C'est juste en face, hein, et donc ils vont pouvoir passer plus vite. Et, plus le temps passe, on réduit notre nombre d'heures qui se fait au centre hospitalier, des équipements tout neufs, payés avec l'ensemble des contribuables, et on va aller donner des services de l'autre côté de la rue.

Alors, imaginez-vous, déjà là qu'on n'arrive pas, avec le système actuel, à bloquer des aberrations comme celle-là, et là on va ouvrir la porte encore plus grande avec nos centres médicaux spécialisés. C'est ce que je vous disais au tout début, M. le Président. Est-ce que ça amène des spécialistes de plus? Pas du tout. Est-ce que, parce que des médecins ont décidé d'ouvrir une clinique

privée en face de l'hôpital, ça nous a amené un radiologue de plus? Absolument pas. Aucun. Tout ce que ça a fait, ça nous a donné des heures de moins au centre hospitalier public et ça nous donne un bel exemple de ce que ça pourrait donner, l'application du projet de loi n° 33.

● (11 heures) ●

L'autre élément, M. le Président: Il avait été clairement défini aussi que garantir l'accès, c'est garantir l'accès à tous les services. Et garantir l'accès, chez nous, c'était aussi, et voté par décret par le Parti québécois, qu'au moment où on construisait un nouveau centre hospitalier l'ancien centre hospitalier était transformé en centre multivocationnel: centre d'hébergement, plus offrir d'autres services à la population.

Eh bien, on est toujours en attente. Donc, ça fait plus de trois ans, trois ans et demi maintenant que le gouvernement est en place, et ils n'ont donné aucune suite à ce projet de transformation de l'ancien centre hospitalier qui est à Repentigny. Et les contribuables paient. Parce qu'il faut quand même chauffer un peu ce centre-là, hein? Ça nous coûte plus que un million par année, hein? Et il est vide. Il y a des gardiens de sécurité, c'est tout. Et on est toujours en étude, et pourtant les deux projets avaient été présentés en même temps, conjointement et avec des budgets d'opération pour les deux. C'est ça qu'on avait préparé. Et là les gens attendent.

Et qu'est-ce qui se passe quand le ministre nous dit qu'il va réduire le nombre de places en centre d'hébergement? Bien, ça veut dire qu'à la maison c'est des personnes, et principalement des femmes, il faut l'avouer, qui sont dites aidantes naturelles — je déteste l'expression — alors les personnes aidantes, les proches aidants, eux autres, doivent faire plus de travail, hein, c'est eux autres, là, qui écotent. Et, s'il y avait une évaluation d'analyse différenciée selon les sexes sur ce projet du ministre de réduire le nombre de places en centre d'hébergement, bien je pense que la grille d'analyse sur la différenciation selon les sexes, elle ne passerait pas le cap. Donc, oui, il faut apporter un soutien aux personnes aidantes. Et je pense que, du côté de Lanaudière, nous serons en colloque, la semaine prochaine, mercredi prochain, pour essayer d'apporter des propositions nouvelles.

Un autre élément important, puis je ne veux pas passer à côté, M. le Président, en campagne électorale, le Parti libéral était venu dans Lanaudière et il nous avait dit: Nous reconnaissons que vous avez un problème d'équité interrégionale. Ce problème d'équité interrégionale là, il est relié évidemment à notre croissance démographique qui a été la plus grande au Québec. Et, à ce moment-là, nous, on avait commencé à donner des budgets régulièrement, année après année, pour réduire le problème de l'équité interrégionale. Et les candidats qui sont venus se promener dans Lanaudière nous ont dit, au lendemain de l'élection: Ce n'est pas compliqué, votre 80 millions qui manque, on vous le donne, là, comme ça, pas de difficulté, on la reconnaît, l'équité interrégionale.

Bien, qu'est-ce qui s'est passé depuis ce temps-là, M. le Président? Bien, on l'attend. On n'en parle même plus, d'équité interrégionale, c'est un terme qui n'existe plus au ministère de la Santé et des Services sociaux. On a dit: Maintenant, dorénavant, nous aurons une approche populationnelle. Bien, l'approche populationnelle, chez nous, là, qu'on parle d'approche populationnelle ou d'équité interrégionale, bien c'est la même affaire parce que notre monde,

ils n'en ont toujours pas, de services. Et, même avec l'approche populationnelle, si je ne mets pas d'argent pour corriger le tir sur l'approche populationnelle, ça ne donne aucun service additionnel dans la région de Lanaudière.

Alors, M. le Président, est-ce que les contrats d'assurance privée duplicative viennent me donner des services, dans Lanaudière? Absolument pas. Est-ce que la création de centres médicaux spécialisés vient me donner ces services-là? Absolument pas. J'ai l'exemple, juste une petite clinique privée en face de mon hôpital, qui vient démontrer carrément le contraire. Est-ce que la création de cliniques médicales associées pourrait apporter un service? M. le Président, est-ce que le ministre a besoin du projet de loi n° 33 pour faire ça? Absolument pas. La loi est très claire, la loi de la santé et des services sociaux, présentement, il peut le faire absolument sans modifier aucune loi que ce soit.

Le mécanisme central de gestion de l'accès. M. le Président, si le ministre ne met aucune ressource additionnelle... La liste peut être intéressante, avoir un mécanisme central, permettre à certains hôpitaux publics d'offrir des services plus spécialisés dans un domaine, de se placer ensemble dans un hôpital, par exemple, pour faire davantage d'opérations pour les cataractes dans un hôpital en particulier, puis qu'ils ont une expertise, puis tout ça, oui ça peut permettre d'aller plus vite puis de dégager des listes dans l'hôpital public. Il n'y a de problème avec ça, d'avoir un mécanisme qui nous permet de diriger les choses, mais, si j'ai un mécanisme, il va falloir qu'il y ait des ressources humaines et financières pour permettre à ce mécanisme-là de pouvoir donner l'accès aux services.

Alors, M. le Président, il est très clair que je suis contre le projet de loi n° 33 et il est bien évident que le ministre, sous de beaux termes, hein — garantie d'accès — vient de changer complètement de cap, de carrément tourner le dos à toutes ses déclarations précédentes et ne vient aucunement régler le problème des services de santé pour la population de Lanaudière mais aussi pour la population de l'ensemble du Québec. Alors, je demande au ministre de relire ce que les gens ont déposé en commission parlementaire et de corriger le tir. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cusano):** Je vous remercie, Mme la députée de Terrebonne. Je reconnais maintenant Mme la députée de Rosemont.

#### **Mme Rita Dionne-Marsolais**

**Mme Dionne-Marsolais:** Merci, M. le Président. Je vais poursuivre dans le même sens que ma collègue la députée de Terrebonne. Et je n'ai qu'à regarder le journal de ce matin ou les découpures de presse de ce matin pour constater que le problème... ce n'est pas facile, le recrutement de médecins, c'est toujours le même problème. La question: Est-ce que ce projet de loi là va nous aider à recruter plus de personnel infirmier, plus de médecins? Ce n'est pas la lecture et l'analyse que nous en avons faites, et ce n'est pas la lecture et l'analyse que plusieurs autres ont faites. Mais j'y reviendrai.

J'aime toujours mieux mettre en situation, pour commencer, quand on étudie un projet de loi, qu'est-ce qu'il prévoit, ce projet de loi. Je vais relire tranquillement les

remarques de ce projet de loi «qui modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin d'améliorer l'accès aux services médicaux spécialisés et sur-spécialisés». C'est important. Donc, on va étudier ce projet de loi là à la mesure de l'objectif poursuivi. Est-ce qu'effectivement ça améliore?

«[Et pour cela], le projet de loi prévoit l'instauration, dans un centre hospitalier, d'un mécanisme central de gestion de l'accès à ces services. Ce mécanisme [va comprendre] des règles à respecter pour inscrire un usager — ça, c'est de l'administration — sur une liste d'accès aux services de même que des modalités permettant de déterminer la date prévisible à laquelle l'usager [va pouvoir] obtenir ces services. Le responsable de ce mécanisme [va assurer] de son bon fonctionnement et le directeur général de l'établissement devra en faire rapport au conseil d'administration.» Jusque-là, c'est une opération administrative qui reflète un objectif d'efficacité. Ce n'est pas mauvais.

«Par ailleurs, le ministre pourra émettre des directives afin de mettre en place des mécanismes particuliers d'accès permettant de rendre accessible dans un délai raisonnable un service médical spécialisé dont il estime le temps d'attente [raisonnable].» Alors là, déjà là, ce pouvoir de directive, il est balisé par beaucoup de compétence, de jugement. Un délai raisonnable, dont le ministre estime qu'il est raisonnable avec une certaine... un autre jugement sur l'encadrement et l'envergure de ce service médical spécialisé. Déjà, une petite nuance.

«Le projet de loi prévoit [aussi] la création d'un régime juridique d'exercice d'activités médicales dans des centres médicaux spécialisés — ah là, déjà, on est rendu à un encadrement légal. L'exploitant d'un tel centre pourra y faire dispenser tous les services médicaux nécessaires pour effectuer les chirurgies spécifiquement mentionnées à la loi de même que tout autre traitement médical spécialisé que pourra déterminer le ministre par règlement.» Oupelaïe! Déjà, on a une autre petite ouverture. Le ministre se donne le droit d'ouvrir les traitements médicaux spécialisés par règlement seulement, donc sans qu'on fasse trop de bruit, sans que ça passe à l'Assemblée nationale. On ouvre une petite porte encore.

«Le projet de loi prévoit un encadrement de la qualité et de la sécurité des services médicaux dispensés dans un centre médical spécialisé — cette nouvelle entité — notamment en exigeant que l'exploitant du centre soit titulaire d'un permis, obtienne un agrément et nomme un directeur médical.» Avec qu'est-ce qui s'est passé récemment dans les cliniques d'esthétique privées, vous comprendrez que c'est le minimum.

● (11 h 10) ●

«Le projet de loi prévoit également la possibilité, sous certaines conditions, pour un établissement qui exploite un centre hospitalier de s'associer à une clinique médicale afin d'y faire dispenser des services médicaux spécialisés à ses usagers.» C'est une affirmation assez libre, mais la question qu'on peut se poser, c'est: Est-ce que ce n'est pas déjà le cas? Et je pense que la députée de Terrebonne l'a très bien démontré, c'est déjà le cas.

«Le projet de loi modifie par ailleurs la Loi sur l'assurance maladie afin de prévoir la possibilité pour une personne de conclure un contrat d'assurance couvrant le coût des services assurés requis pour effectuer les chirurgies spécifiquement mentionnées à la loi ou les

autres traitements déterminés par règlement du gouvernement — encore là, une autre porte — [...]après avoir été étudié par la commission compétente de l'Assemblée nationale. Le contrat d'assurance devra couvrir le coût de l'ensemble des services liés à ces chirurgies ou ces traitements, lesquels devront être effectués dans un centre médical spécialisé — qu'on aura déjà créé par le paragraphe précédent — où exercent exclusivement des médecins non participants au régime d'assurance maladie.» Alors là, déjà, là, on sort de notre offre de médecins, qui est déjà petite et en pénurie, on le voit encore tous les matins dans les journaux.

«La Loi sur l'assurance maladie est également modifiée pour accorder au ministre le pouvoir de suspendre, dans certaines circonstances, la possibilité pour un médecin de devenir non participant au régime d'assurance maladie.» Je serais tentée de vous dire, M. le Président, que c'est le minimum parce qu'à un moment donné on va se retrouver avec tellement de médecins qui vont vouloir s'en aller en clinique spécialisée privée hors régime qu'on n'aura plus, pour le commun des mortels, des services. Alors, c'est correct. C'est le minimum que le ministre prévoit, cette possibilité de suspendre cette non-participation.

Et «le projet de loi modifie [...] la Loi sur l'assurance-hospitalisation afin de maintenir l'interdiction de conclure un contrat d'assurance comportant une garantie de paiement à l'égard du coût d'un service hospitalier assuré».

Alors, M. le Président, ce projet de loi, il nous inquiète énormément parce qu'il ne répond pas aux défis de notre population et en plus il ne répond pas du tout aux promesses du Parti libéral en 2003. Je vous les rappelle: La santé sera notre priorité; les médecins et les infirmières pourront donner des soins partout au Québec, en tout temps; les services sociaux, en tout temps et partout au Québec.

La réalité, M. le Président, c'est qu'à Montréal, aujourd'hui, sur une population de 12 ans et plus, il y en a un demi-million qui n'ont pas accès à un médecin de famille. C'est 32 % de la population, c'est le plus haut taux de pourcentage d'inaccessibilité. Vous et moi, on représente des citoyens de Montréal. Bien, chaque citoyen que l'on voit qui a 12 ans et plus, à Montréal, là, il y en a un sur trois qui n'a pas de médecin de famille. Ce projet de loi là, va-t-il aider à avoir un médecin de famille? Ce n'est pas notre compréhension et ce n'est pas la compréhension non plus de plusieurs intervenants qui sont venus se présenter en commission parlementaire pour critiquer ce projet de loi là.

M. le Président, ce projet de loi là non plus, bien que le ministre prétend qu'il est la réponse au jugement Chaoulli... Je crois, M. le Président, que la vice-doyenne aux études supérieures et professeure à la Faculté de droit de l'Université McGill, qui est quand même une personne, j'oserais dire, reconnue par ses pairs et qui est certainement l'une des personnes les plus compétentes pour émettre une opinion là-dessus... Je vais la citer sur ce projet de loi: «Le gouvernement du Québec s'apprête à adopter une loi en réponse à la décision de la Cour suprême du Canada rendue le 9 juin 2005 dans l'affaire Chaoulli. Le projet de loi n° 33, présenté en juin devant l'Assemblée nationale, sera soumis pour adoption sous peu — et c'est ce que nous discutons aujourd'hui.



«Derrière des apparences rassurantes, le projet met en place une architecture qui modifie en profondeur certains principes de base du système de santé du Québec qui, jusqu'à maintenant, visent à diriger le maximum de ressources humaines et financières vers le système destiné à l'ensemble de la population et, en contrepartie, à minimiser l'appui public à un système privé réservé à une portion congrue de la population.»

C'est très, très grave, ce qu'elle dit, parce que, si la réponse à la question d'avoir un meilleur accès, c'est ce projet de loi n° 33, la vice-doyenne aux études supérieures de la Faculté de droit de l'Université McGill dit tout à fait le contraire. Et c'est important de le comprendre, parce que: ce projet de loi vise «à diriger le maximum de ressources humaines et financières vers un système destiné à l'ensemble de la population», c'est-à-dire, c'est notre programme actuel; «et, en contrepartie, minimiser l'appui public à un système privé», et c'est le contraire que fait ce projet de loi.

Je continue: «Le projet de loi introduit certes un élément positif avec la gestion centralisée des listes d'attente — j'en ai parlé tantôt — pour les services spécialisés et surspécialisés, avec corridors de services à travers le réseau sociosanitaire. Cependant, d'autres aspects centraux du projet de loi annoncent un avenir moins salubre pour la très grande majorité des citoyens du Québec.» Et elle fait ressortir quatre éléments de ce projet de loi. C'était, M. le Président, dans *Le Devoir* de lundi dernier, ça ne fait pas si longtemps que ça, c'est il y a trois jours. Et je recommande la lecture à toute personne qui s'intéresse à l'avenir du système de santé au Québec.

Et, au demi-million de citoyens de l'île de Montréal qui n'ont pas de médecin de famille, ce projet de loi là ne fait que leur confirmer qu'ils n'en auront pas plus après. Et effectivement, M. le Président, c'est la raison pour laquelle plusieurs acteurs du milieu médical se sont exprimés contre ce projet de loi, et ce ne sont pas les moindres, M. le Président.

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. On peut ne pas toujours être d'accord avec eux, mais c'est quand même un regroupement de compétence en matière médicale. Ils disent que «des mesures proposées pour garantir l'accès aux soins de santé et [soi-disant] répondre au jugement Chaoulli sont insuffisantes, sinon carrément inacceptables. En matière d'accessibilité — et je les cite — rien n'est prévu pour améliorer l'accès aux services de première ligne, aux examens diagnostiques ou encore à un médecin spécialiste. Par ailleurs, l'accès à certains services médicaux spécialisés dans des cliniques médicales [associées] est assujéti à des contrôles abusifs de l'hôpital et du ministre.» Ce n'est quand même pas rien, là.

La Fédération des infirmières du Québec, elle, elle est préoccupée par le projet de loi parce qu'il tranche en faveur d'un système de santé privé. La Fédération des infirmières et des infirmiers du Québec souligne que «le tribunal a basé sa décision sur l'existence de délais d'attente déraisonnables, et [en ce sens] l'instauration d'un mécanisme central de gestion de l'accès, [c'est] la seule proposition du gouvernement qui serait bénéfique au système de santé actuel». C'est assez clair. Cette gestion des listes centralisée, c'est une bonne affaire, tout le monde le reconnaît, puis je pense que c'est un élément important,

mais c'est le seul de tout ce projet de loi là qui peut apporter une réponse, bien modeste, mais une réponse au défi de l'accès aux soins de santé.

Pour la Fédération des infirmières et des infirmiers, «des deux autres moyens [qui sont] proposés par le gouvernement...» J'ai parlé tantôt des cliniques médicales spécialisées et l'assurance privée duplicative. J'avoue que ça mérite une explication, mais je vais me limiter à l'argumentation de la Fédération des infirmiers et des infirmières: Ces deux mesures — donc, des cliniques médicales spécialisées et de l'assurance privée duplicative — «mettent en péril jusqu'à un certain point le système [de santé public] et de services sociaux».

Et elle s'inquiète, cette fédération, de «la porte qui est ouverte à la sous-traitance de toute la chirurgie ambulatoire». Et elle n'est pas la seule, M. le Président, à s'en inquiéter, nous nous en inquiétons aussi, et je pense que tous les citoyens du Québec qui vont lire ce projet de loi là... Parce qu'il y en a qui vont le lire. La santé, actuellement, c'est probablement la préoccupation de la plus grande partie de la population. Peut-être pour différentes raisons, mais on est tous préoccupés par ça, que ce soit pour nos parents, que ce soit pour nos enfants. Donc, il y a beaucoup de monde qui est allé sur Internet puis qui est allé voir ce projet de loi là et qui s'en inquiète.

● (11 h 20) ●

Alors, il faut être vigilant pour ne pas enlever des ressources du système public vers un système privé, même si les soi-disant balises de ce projet de loi existent. Je dis «soi-disant» parce qu'il a été démontré à plus d'une occasion que ces balises-là n'existent pas, et j'ai expliqué tantôt les deux ou trois cas où la discrétion du ministre et le jugement du ministre seront les seuls critères de la limite entre le service public et le service privé.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec, pour elle, nulle part dans le projet de loi est-ce qu'on peut constater l'engagement du gouvernement à rendre les services médicaux spécialisés accessibles à la population dans des délais spécifiques et à donner aux établissements les ressources nécessaires à cette fin. La Fédération des médecins spécialistes est d'avis que ce projet de loi pourrait entraîner une politisation des listes d'attente. Ce n'est pas rien, là, on va partisaner tout ça, là. Comme présidente de la Commission de l'administration publique, ce n'est pas une bonne nouvelle.

L'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux, elle, appuie les grands objectifs du projet de loi, mais elle est d'avis qu'il faudra plusieurs modifications si on veut réussir la mise en place du mécanisme de gestion de l'attente. C'est un énorme défi, strictement cette gestion des listes d'attente. L'Association des établissements de santé et services sociaux souligne que l'implantation d'un mécanisme de gestion dans chacun des établissements — concernant les listes d'attente — dans chacun des établissements où sont dispensés des services spécialisés et surspécialisés va nécessiter l'ajout de ressources financières et humaines. Je serais tentée de dire que ça va de soi, M. le Président.

Or, elle est favorable à la création de cliniques médicales associées, mais elle croit qu'il est possible d'agir sans légiférer. Et dans les faits elle n'est pas la seule. Plusieurs sont venus dire devant la commission qui a étudié ce projet de loi... pas qui a étudié, mais qui a entendu... qui a consulté, là, dans l'ensemble de la population, sur

ce projet de loi, plusieurs sont venus dire: Ça, ce projet de loi là, n'est pas obligatoire pour qu'il y ait un concept de cliniques médicales associées. L'Association québécoise des établissements de santé et services sociaux par contre, elle s'inquiète, elle juge que cette ouverture vers les cliniques associées, on peut faire cette ouverture-là sans avoir ce projet de loi là. Mais elle s'inquiète... pardon, elle ne s'inquiète pas, elle considère que l'assurance privée, pour elle, c'est une bonne affaire.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances, bien, évidemment, elle croit que le gouvernement aurait dû autoriser le recours à l'assurance privée pour d'autres services. Donc, ça veut dire que les pressions vont continuer, et il va falloir que le gouvernement cède, à un moment donné. Et ça, M. le Président, c'est de mauvais augure pour les services publics non seulement pour la nature des services publics, mais le point crucial qui est l'accès aux services publics.

Je veux rappeler ce matin, M. le Président, un constat. Il y a une étude qui est sortie ce matin, qui a été rendue publique et qui est une étude par l'Institut canadien d'information sur la santé, qui confirme encore une fois que le Québec est la province qui est encore celle où les dépenses en santé sont les plus faibles. Et le journaliste, M. Bourgault-Côté, dit: Est-ce que le Québec serait «chiche en santé»? Et la réponse de l'attachée de presse du ministre est la suivante: «Il n'y a pas d'équation linéaire entre ce qu'on investit et ce qu'on reçoit comme soins. Quand on regarde les dépenses, on ne voit pas les résultats que ça engendre.»

Or, «Jean-Marie Berthelot fait le même calcul», et il dit: «Les dépenses nettes ou par habitant ne sont pas une mesure directe de la qualité et de la quantité des soins [...]. C'est vrai que, depuis quelques années, le Québec dépense moins que les autres, proportionnellement. Mais beaucoup de facteurs entrent en ligne de compte pour expliquer cette situation: les besoins de la population, l'organisation des services, la rémunération...»

«Les dépenses des provinces comprennent les dépenses du ministère de la Santé», des hôpitaux — 40 % en moyenne, près de 10 % de moins qu'il y a 20 ans — des programmes des médicaments, le secteur le plus en croissance. Or, dans cette Assemblée, nous avons déposé un rapport à la Commission de l'administration publique, M. le Président, sur toute la question de l'augmentation des coûts des médicaments au Québec et le contrôle par la RAMQ, et il y a eu énormément de recommandations pour assurer un meilleur contrôle de dépenses de médicaments. Et je vous dis, M. le Président, que nous avons bien hâte, à la Commission de l'administration publique, de convoquer à nouveau le président de la Régie de l'assurance maladie du Québec parce que nous avons fait des calculs, puis, moi, j'étais rendue à un demi-milliard de dollars au niveau de ces fuites un peu partout par manque de contrôle de ces remboursements.

Alors, si la santé coûte moins cher au Québec que dans le reste du Canada, il y a un certain nombre de raisons, dont aussi la rémunération des médecins et du personnel médical, M. le Président, et le gouvernement le reconnaît. Ce projet de loi, en créant ces cliniques spécialisées privées, va ajouter à cet écart parce que les médecins vont être intéressés à s'orienter à l'extérieur du régime public pour faire plus d'argent,

M. le Président. Et c'est là-dessus que je crois qu'il faudra porter une attention, parce que ça ne servira pas la population du Québec.

M. le Président, ce projet de loi ne garantit pas l'accès aux citoyens. Il est...

**Le Vice-Président (M. Cusano):** Je vous remercie, Mme la députée de Rosemont, votre temps étant écoulé...

**Des voix:** ...

**Le Vice-Président (M. Cusano):** ...votre temps étant écoulé. Alors, je reconnais maintenant M. le député de Drummond.

### M. Normand Jutras

**M. Jutras:** M. le Président, j'interviens aujourd'hui relativement au projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Ce projet de loi, M. le Président, c'est la réponse du gouvernement libéral au jugement de la Cour suprême, l'arrêt Chaoulli, sauf que ce projet de loi là, c'est une mauvaise réponse à ce jugement-là, et en fait, quand on le lit attentivement, le jugement de la Cour suprême, on s'aperçoit que ce n'est pas nécessaire d'aller de l'avant avec une solution comme celle que le gouvernement libéral propose aux Québécois.

Je retiens deux éléments principalement de ce projet de loi là. D'abord, principalement, on sait que c'est un projet de loi qui veut permettre l'assurance privée, c'est-à-dire qu'une personne pourra s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance privée, là, pour une opération à la hanche, au genou ou pour une opération de cataracte. Alors, c'est donc, M. le Président, une brèche dans notre système de santé au Québec, notre système de santé, là, universel et gratuit. Et par ailleurs...

Il y a d'autres éléments, là, mais je vous ai dit que je voulais m'attarder sur deux éléments principalement, alors donc: la possibilité de l'assurance privée et l'autre élément qui est le mécanisme central de gestion de listes d'attente. Alors ça, M. le Président, cet élément-là, j'en dispose rapidement. Je dis que, du côté de l'opposition, nous sommes d'accord avec cette proposition-là qui est faite, parce qu'en fait ce dont il s'agit, c'est un mécanisme qui comprendra des règles à respecter pour inscrire un usager sur une liste d'attente de même que la transmission de la date prévue à laquelle l'usager pourra obtenir ces services. Et, s'il y avait impossibilité que le patient puisse obtenir le service médical à l'intérieur du délai jugé raisonnable par le ministre... remarquez par contre, M. le Président, qu'on ne précise pas c'est quoi, le délai jugé raisonnable, mais en tout cas, si cette personne-là ne recevait pas le traitement à l'intérieur d'un délai jugé raisonnable, une offre alternative doit être proposée à l'usager. Alors, ça, M. le Président, disposons-en rapidement, disons que, du côté de l'opposition, nous sommes d'accord avec cette proposition et nous l'entérinons.

Par contre, M. le Président, là où l'opposition est en désaccord avec le projet de loi n° 33, c'est cette brèche dans notre système d'assurance maladie, c'est la possibilité d'une assurance privée pour certaines opérations — et éventuellement il pourra y avoir d'autres

opérations — et finalement c'est le pied dans la porte pour un système d'assurance à deux vitesses, un système d'assurance maladie à deux vitesses.

● (11 h 30) ●

Et, quand je dis que c'est une réponse qui est inadéquate au jugement de la Cour suprême dans le jugement Chaoulli, qu'est-ce qu'elle a dit, la Cour suprême, dans ce jugement-là? Ce qu'elle a dit, c'est ceci, là, principalement: «Somme toute, bien que [la prohibition de l'assurance privée] puisse être constitutionnelle dans des circonstances où les services de santé sont raisonnables tant sur le plan de la qualité que sur celui de l'accès en temps opportun, l'interdiction de souscrire une assurance maladie privée ne l'est pas lorsque le système public n'offre pas des services raisonnables.» En d'autres termes, les délais d'attente raisonnables justifient une interdiction de l'assurance privée duplicative.

Alors, qu'est-ce qu'elle a dit, la Cour suprême? Elle dit: Si vous avez des délais déraisonnables pour être soignés, s'il y a des listes d'attente qui sont trop longues, à ce moment-là, il faut pouvoir permettre l'assurance privée. Mais, si par contre les délais d'attente sont raisonnables, à ce moment-là, la loi peut interdire l'assurance privée. Alors donc, la solution, M. le Président, ce n'est pas le projet de loi n° 33. La solution, c'est de faire en sorte qu'au Québec les délais d'attente soient raisonnables. C'est ça, la solution, et c'est pour ça que finalement ce que le gouvernement libéral nous propose, c'est une mauvaise voie. Mais par contre ça reconnaît, cette solution-là que nous propose le gouvernement libéral dans le projet de loi n° 33, reconnaît bel et bien l'échec du gouvernement libéral dans la gestion dans notre système de santé. Et profitons de l'occasion, M. le Président, pour rappeler les engagements que les libéraux ont pris, lors de la dernière campagne électorale, par rapport à notre système de santé, et ça va illustrer à quel point effectivement ils ont échoué par rapport aux engagements pris et par rapport aux promesses faites aux Québécois.

Rappelez-vous la campagne électorale, en 2003, où le premier ministre disait, sur toutes les tribunes au Québec, que la santé, c'était la première priorité du Parti libéral du Québec, ce serait la première priorité. C'étaient les mots qu'il utilisait constamment, là, «première priorité du gouvernement libéral», sauf que, depuis ce temps-là, «première priorité», là, par le gouvernement libéral, ils ont été utilisés à toutes les sauces. Et, pour moi, maintenant quand j'entends le premier ministre parler de première priorité, ce que ça signifie, là, en me basant sur des faits concrets, en me basant sur la façon d'agir du gouvernement libéral, «première priorité» pour le Parti libéral, pour le gouvernement libéral ça veut dire que c'est un autre engagement qui va prendre le bord, c'est un autre engagement qui ne sera pas respecté. Encore une fois, ce ne sont que des mots, mais par contre les gestes ne suivent pas.

Rappelez-vous, M. le Président, dans les jours qui précédaient l'élection, là, la journée d'élection, en avril 2003, le premier ministre, à l'émission au *Point*, qui disait: «Dans les heures qui vont suivre notre élection, nous allons régler les problèmes de notre système de santé, nous allons faire en sorte qu'il n'y ait plus de liste d'attente, nous allons ouvrir les blocs opératoires, nous allons assurer aux Québécois des services adéquats en matière de santé.» Et, je veux vous rappeler, même cet engagement-là, M. le Président, disait: «La remise sur

pied de notre système de santé est la première priorité du prochain gouvernement du Parti libéral du Québec. Les problèmes sont connus, les solutions sont également connues. Nous avons la détermination de les mettre en oeuvre. Nous allons combattre l'attente sous toutes ses formes, nous allons répondre aux besoins de tous les Québécois à toute heure du jour ou de la nuit, dans toutes les régions du Québec. C'est notre mission.»

Parlez-en à M. et Mme Tout-le-monde, M. le Président, sur le terrain, voir si cet engagement du gouvernement libéral, du Parti libéral a été respecté, et tout le monde, tout le monde va vous dire que, non, effectivement cet engagement-là n'a pas été respecté. Rappelez-vous aussi la déclaration du premier ministre, toujours durant la campagne électorale, en mars 2003, dans une entrevue que le premier ministre, à l'époque qui était chef de l'opposition, le député de Sherbrooke, accordait à la presse. Il disait, il disait: «Je propose à la population du Québec un pacte. Je veux que mon gouvernement et moi soyons jugés là-dessus. Au bout de notre mandat — parce que, là, il disait qu'ils voulaient remettre le système de santé sur pied; au bout de notre mandat — la population aura à évaluer si on a tenu ou non les engagements qu'on a pris en santé. Je dis aux Québécois: Faites-moi confiance, je vais remettre sur pied le système de santé, et, si je n'y arrive pas, vous saurez quoi faire.»

Oui, on va le savoir, quoi faire, M. le Président, et les Québécois vont savoir quoi faire lors de la prochaine campagne électorale, parce que le système de santé qui devait être remis sur pied par le gouvernement libéral, manifestement ce n'est pas le cas. Rappelez-vous aussi, M. le Président, lors de cette campagne électorale, le premier ministre qui se promenait alors avec la carte d'assurance maladie puis la carte de crédit, puis il disait: Ce qui va prévaloir avec nous, là, ça va être la carte d'assurance maladie. Il n'est pas question de carte de crédit dans notre système de santé. Bien là, la carte de crédit, là, elle est en train de prendre sa place.

Et je vous cite un autre article, concernant l'engagement toujours du premier ministre par rapport à notre système de santé, dans *Le Devoir* du 21 mars 2003, où ce qu'on y lisait, c'est ceci: «Farouchement opposé à l'introduction de toute forme de participation privée au financement, la recrue [du Parti libéral du Québec] — on parle du ministre de la Santé actuel — assure que [...] laisser des patients payer de leurs poches pour se faire opérer plus rapidement dans un système privé parallèle serait suicidaire pour le système public de santé.» Et là le ministre de la Santé déclarait à ce moment-là: «Non seulement ce serait socialement inacceptable, mais ce serait fonctionnellement inefficace.» Et là il est en train de faire exactement le contraire de ce qu'il disait à l'époque.

En fait, M. le Président, aussi ce qu'il faut rappeler, l'engagement principal des libéraux par rapport à notre système de santé. En 2003, ce qu'ils disaient, c'est qu'il manque d'argent et qu'il fallait mettre 1,8 milliard par année, dans la santé. Mais là en fait, quand je dis que l'échec est total, M. le Président, c'est que d'abord l'engagement qui était de dire: Mettre 1,8 milliard dans la santé, bien ça, c'est le premier engagement qui n'a pas été respecté. Les libéraux, c'est à peine s'ils ont mis 50 % de ce montant-là. Alors, moi, ce que je dis, M. le Président, c'est qu'il manque de l'argent dans notre système de santé.

Deuxièmement, un autre engagement qui n'a pas été respecté. Le ministre de la Santé disait: On va créer 300 GMF, 300 groupes de médecine de famille, et à ce jour, là, il devrait y avoir en place 300 GMF à travers le Québec. Il y en a à peine 100, M. le Président. Et c'était quoi, la solution par les GMF? C'était justement de combler le manque de médecins de famille. C'était de faire en sorte que les médecins de famille regroupés puissent offrir de meilleurs services puis des services sur plus d'heures et plus de jours à leurs patients. C'était ça, l'idée, M. le Président, et ça m'apparaissait, moi, être une bonne solution effectivement pour assurer à plus de Québécois les services d'un médecin de famille parce qu'il y a un gros problème au niveau des services de première ligne, mais, encore là, c'est à peine si 33 % de l'engagement est respecté.

Les listes d'attente. Je vous ai lu l'engagement du Parti libéral, il y a quelques minutes, à l'effet qu'il allait s'attaquer aux listes d'attente et les réduire à néant. En 2003, il y avait 35 000 patients sur des listes d'attente, là, dans des délais médicalement inacceptables, et, en 2006, on est rendu à 43 000, M. le Président. Alors, non seulement les listes d'attente n'ont pas été réduites, elles ont augmenté depuis 2003, sauf que, là, dernièrement, il y a eu une réduction. Mais là c'est étrange, ça, que tout à coup ça ait baissé de quelques milliers de personnes, de sorte que ce serait revenu à 30 000 ou 35 000. Mais pourquoi ça a été réduit, M. le Président? C'est toute une astuce qui a été utilisée, alors que de notre temps, par exemple, on pouvait dire que pour telle opération le délai médicalement acceptable était de trois mois, bien, donc, la personne qui était en attente depuis quatre mois était considérée comme étant dans un délai médicalement inacceptable. Sauf que ce que le ministre de la Santé a fait, il dit: Pour la même opération maintenant le délai médicalement acceptable, ce n'est plus trois mois, c'est six mois. Donc, la personne est dans un délai médicalement acceptable, et on a réduit les listes d'attente de cette façon-là, M. le Président. Mais là on ne peut pas être dupe d'une telle façon de procéder, et je dis que ce n'est pas la façon de réduire les listes d'attente.

● (11 h 40) ●

Et ce que l'on constate, M. le Président, c'est que les urgences débordent, les personnes âgées ou malades chroniques sont en attente de lits dans les CHSLD. La semaine dernière, l'Institut Fraser nous disait que le temps d'attente pour recevoir des soins est passé de 17,5 semaines à 18,5 semaines et, depuis la dernière année, cela au Québec. Et la preuve ultime, M. le Président, si c'est nécessaire de la faire davantage, la preuve ultime que les libéraux ont échoué dans la gestion de notre système de santé est dans ce que le premier ministre prenait comme engagement de remettre le système de santé sur pied.

Et puis je vous ai lu sa citation tantôt qui disait: Vous saurez quoi faire si nous n'avons pas réussi. Bien, dernièrement, dernièrement, M. le Président, on voyait que le ministre de la Santé disait: J'aurai besoin d'un autre mandat pour réduire l'attente. Le premier ministre, lui, il avait pris l'engagement: Au cours du mandat qui vient, on va le faire. Et là récemment, là, en septembre dernier, il y a un mois et demi, le ministre de la Santé disait: J'ai besoin d'un autre mandat pour pouvoir réduire les listes d'attente. Alors, l'aveu est là, M. le Président, à l'effet que, l'échec des libéraux en matière de santé, la preuve

est effectivement faite. Mais en fait pourquoi, pourquoi il y a cet échec-là? Parce que, M. le Président, l'argent n'est pas au rendez-vous. Et pourquoi l'argent n'est pas au rendez-vous? Parce que le gouvernement libéral est à court d'argent. Le gouvernement, là, il est pris à la gorge puis pourquoi il est pris à la gorge? En raison, entre autres, de ce que même les libéraux, eux autres reconnaissent ce qu'on appelle le déséquilibre fiscal. L'argent est à Ottawa puis l'argent manque, au Québec, pour répondre aux besoins des Québécois. Mais là, là, le déséquilibre fiscal, on en parle de moins en moins. Le premier ministre du Canada, là, retarde ça, retarde ça, et là on voit les libéraux impuissants devant cette façon de faire du gouvernement, du gouvernement conservateur.

Parce que le problème du gouvernement libéral du Québec, M. le Président: il n'a aucun pouvoir de négociation par rapport à Ottawa. Ils sont tellement fédéralistes, nos amis d'en face, qu'ils baissent les bras, puis là bien on voit le premier ministre du Québec qui dit: On ne lâchera pas. Mais, une fois qu'il a dit ça, là, il fait quoi? Il ne fait rien, il attend. Puis on voyait le ministre de l'Environnement, du Développement durable, la semaine dernière, qui disait: On va continuer à discuter. Oui, mais, une fois qu'il a dit ça, là: On va continuer à discuter, on ne lâchera pas, la solution pour les Québécois et les Québécoises qui sont sur des listes d'attente? Et finalement le premier ministre du Canada peut leur dire non sur toute la ligne, ils vont dire: Bien, on va continuer à discuter, on ne lâchera pas. Mais, pendant ce temps-là, par contre, M. le Président, il y a des Québécois et des Québécoises qui sont sur des listes d'attente dans des délais médicalement inacceptables, qui attendent de recevoir des soins, qui n'ont pas de médecin de famille, et on a un gouvernement qui ne peut pas se porter à la défense des Québécois et des Québécoises parce qu'il n'a aucun pouvoir de négociation devant Ottawa.

Ils sont tellement fédéralistes qu'ils restent les deux bras ballants le long du corps, puis: On va continuer à discuter, on ne lâchera pas. Mais il n'y a pas de moyens par contre, M. le Président, qui sont mis de l'avant, et c'est pour ça que, cette obsession fédéraliste du gouvernement libéral, il faut la dénoncer, parce qu'elle s'exerce au détriment de l'intérêt des Québécois, et c'est pour ça que je dis, moi, que les intérêts des Québécois sont si mal défendus par le gouvernement libéral du Québec. Et on s'aperçoit qu'effectivement le gouvernement conservateur leur refuse tout ce qu'ils demandent parce qu'il sait qu'il peut leur refuser. Il peut leur refuser tout ce qu'ils demandent parce qu'ils vont rester les deux bras ballants, je le répète, ils vont rester les deux bras ballants le long du corps puis ils vont dire: On ne lâchera pas, on va continuer à discuter. Mais, pendant ce temps-là, M. le Président, il n'y a pas de solution.

Maintenant, M. le Président — le temps passe — je veux aussi démontrer à quel point il y a une volte-face incroyable de la part du gouvernement libéral, par rapport à la solution qui est proposée par le projet de loi n° 33. Vous allez vous rappeler qu'en campagne électorale, encore là, le premier ministre disait que la santé accaparait de plus en plus une grosse part dans le budget du gouvernement du Québec puis il disait: Au rythme où ça va, il ne va rester qu'un seul ministère dans 15 ans, celui de la Santé. Et là il y avait un tel problème de financement de notre système de santé au Québec que même le rapport... Il y a eu un comité qui a été formé, qui s'est appelé le comité

Ménard, puis c'était le rapport du Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux qui était le rapport Ménard et qui effectivement, là, disait qu'il y a un problème de financement de notre système de santé au Québec.

Et là on voyait le ministre de la Santé, pas plus tard qu'en mars 2006, M. le Président, qui disait qu'effectivement il y avait un problème puis le gouvernement du Québec ne pourrait pas faire face de façon constante, là, au financement, à la demande croissante du financement de notre système de santé. Et là, tout à coup — ça, c'était en mars 2006, M. le Président; et là, tout à coup — M. le Président, là, dernièrement, au mois d'août 2006, on entendait le même ministre qui disait: «Il ne faut pas surdramatiser. Tant que la facture collective des soins gonflera de 5 % à 6,5 % à chaque année, les Québécois seront capables de se l'offrir — selon lui — sans ticket modérateur, sans hausse de cotisation.»

Alors, M. le Président, à un moment donné, la même personne nous disait: On a un problème sérieux de financement, et là, tout à coup, c'est comme s'il n'y avait plus de problème de financement. Puis là par ailleurs, bien, on nous propose le projet de loi n° 33, qui veut faire une brèche dans le système public de santé au Québec. Alors, je dis, M. le Président: Le jugement de la Cour suprême, ce n'est pas ça qu'il demande, et il y a d'autres solutions que celle qui est mise de l'avant par le gouvernement libéral. C'est une mauvaise solution.

**Le Vice-Président (M. Cusano):** Je vous remercie, M. le député de Drummond. Je suis maintenant prêt à reconnaître le prochain intervenant, M. le député de René-Lévesque.

#### M. Marjolain Dufour

**M. Dufour:** Oui, merci beaucoup, M. le Président. Alors, à mon tour d'intervenir sur l'adoption de principe du projet de loi n° 33 qui se veut une réponse au jugement Chaoulli.

Mais, avant de parler directement du projet de loi n° 33, j'aimerais être capable de faire un retour sur le passé et regarder, dans le journal *La Presse* du jeudi 3 octobre 2002, ce que le candidat du temps au niveau des dernières élections de 2003, qui est aujourd'hui ministre de la Santé et des Services sociaux, disait au niveau du système de santé public: «...notre système de santé [...] est arrivé à un tournant important, dont les déterminants sont bien connus: le vieillissement de la population, la rapidité des avancées technologiques, le coût croissant des médicaments, une pénurie de main-d'oeuvre médicale et infirmière, un sous-financement aggravé par la diminution des transferts fédéraux.» C'est un élément qui est important. Parce que mon collègue député de Drummond vient de le dire: au lieu de faire une bataille en règle contre le gouvernement fédéral par rapport au non-retour des argentés au niveau des transferts fédéraux, bien on passe par le projet de loi n° 33 qui est un peu une réponse au niveau du jugement Chaoulli.

Que disait le candidat du temps qui est rendu ministre de la Santé et des Services sociaux aujourd'hui? J'en lis quelques lignes, M. le Président. Il y a des éléments qui sont extrêmement intéressants. Il dit: «...voulons-nous partager collectivement ou non les risques et les coûts

associés à la maladie? Acceptons-nous que le niveau de notre richesse personnelle détermine la rapidité avec laquelle les soins nous seront donnés?» Un système de santé à deux vitesses, c'est ça que le candidat du temps et le ministre de la Santé et des Services sociaux d'aujourd'hui disait: «En clair: Voulons-nous une société basée sur la justice sociale et l'égalité devant la maladie ou le règne du chacun pour soi.» Un peu plus loin: «...la population économiquement défavorisée, celle qui a le plus de besoin des services, devient le groupe le moins susceptible de recevoir des soins.» Si tu inclus un système parallèle qui est le système privé, donc un système à deux vitesses, alors qui va être défavorisé? Les moins bien nantis de la population. Un peu plus loin: «Les Québécois sont, à juste titre, préoccupés par la taille de nos listes d'attente et il semble attrayant à première vue [que] de les alléger à l'aide de la voie de garage d'un système privé parallèle. Or, personne n'a jamais pu démontrer un quelconque effet d'une telle solution sur l'accessibilité aux soins assurés par le régime public — ce qui est complètement le contraire de ce qu'on retrouve au niveau du projet de loi n° 33.»

● (11 h 50) ●

Un peu plus loin, le candidat du temps qui est ministre de la Santé et des Services sociaux aujourd'hui ajoute: «Le nécessaire allègement des listes d'attente peut être réalisé à l'intérieur de notre système public — à l'intérieur du système public que nous avons aujourd'hui — si on [...] connaît bien les causes et si on s'attaque à leurs racines...» Un peu plus loin: «Ne commettons pas l'erreur d'affaiblir notre système de santé gratuit et universel au profit de l'entreprise privée qui s'est avérée incapable, partout où on lui [...] a donné l'occasion, d'offrir des services aussi [...] basés sur la taxation universelle — donc la voix parallèle d'un système privé qui va faire en sorte que les démunis ne seront pas capables d'avoir les soins.»

Et, en titre, le candidat du temps et ministre de la Santé et des Services sociaux disait: «Ne commettons pas l'erreur d'affaiblir notre système de santé gratuit et universel au profit de l'entreprise privée.» Alors, aujourd'hui, que dit le projet de loi n° 33 ou, si on en fait la ventilation, quelle en est sa portée? D'abord, l'extrait du paragraphe 158 du jugement de la Cour suprême: «Somme toute, bien qu'elle — entre parenthèses, la prohibition de l'assurance privée — puisse être constitutionnelle dans des circonstances où les services de santé sont raisonnables tant sur le plan de la qualité que celui de l'accès en temps opportun, l'interdiction de souscrire une assurance maladie privée ne l'est pas lorsque le système public n'offre pas des services raisonnables.» En d'autres termes, ce que l'extrait du paragraphe 158 veut dire: les délais d'attente raisonnables justifient une interdiction de l'assurance privée duplicative.

Dans ce contexte, en ouvrant la porte à l'assurance privée duplicative, le gouvernement libéral avoue clairement qu'il abdique, qu'il abandonne son engagement d'éliminer l'attente hors délais médicalement acceptables. Alors, ce qu'on retrouve là par rapport à un système de santé à deux vitesses, on le retrouve aussi dans ce que notre candidat du temps et ministre de la Santé et des Services sociaux est aujourd'hui. La population économiquement défavorisée, celle qui a le plus besoin de services, devient le groupe le moins susceptible de recevoir des soins. Dans la cause Chaoulli, M. le Président, les procureurs du gouvernement ont plaidé ceci, et j'en fais la lecture: «...la présence d'un régime privé dédoublant le

régime public [aujourd'hui] ne permettrait pas à ce dernier d'atteindre ses objectifs. C'est pourquoi il fut décidé d'éliminer les régimes particuliers d'assurances couvrant les mêmes soins que ceux couverts par le régime d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation, de manière à ce que l'État ait les coudées franches quant au financement de ces régimes et quant à la coordination, la planification et la mise en commun de tous les effectifs alors disponibles au Québec.»

Les mêmes procureurs du gouvernement ajoutent: «Un régime à payeur unique est celui qui est le plus à même d'assurer que tous aient accès aux meilleurs soins que la richesse collective de la société peut offrir à sa population — donc, pas de système parallèle privé à deux vitesses.»

«Il possède aussi la capacité de s'adapter et de se transformer de façon à faire face aux pressions que vivent actuellement tous les systèmes de santé des pays de l'OCDE. Il permet la prise en charge collective des problèmes qui peuvent survenir.» Ils rajoutent: «Par ailleurs, il ne fait pas de doute que la possibilité de contracter une assurance privée dans le contexte que revendiquent les appelants engendrerait de nombreux effets néfastes sur le système de santé québécois et entraverait la réalisation des objectifs que poursuit le législateur.» Ils ajoutent: «La preuve révèle que les ressources existantes, tant chez les médecins ainsi que les professionnels de la santé — ce qui veut dire les infirmières et les techniciens notamment — se déplaceraient du système public vers le système privé, augmentant ainsi la liste d'attente dans le système public.»

Alors, on prend dans le système public, on envoie dans le système privé, et les moins bien nantis ne peuvent avoir les services dont ils se devraient d'avoir droit au niveau d'un service public. Alors, l'ouverture à l'assurance privée, M. le Président, il s'agit donc d'une nouvelle volte-face de la part du gouvernement et il s'agit également d'une autre promesse reniée.

Au niveau de l'élargissement de l'assurance privée par un simple décret, peut-être refaire quelques remarques qui avaient été dites lors des consultations. Pendant les consultations relativement au document *Garantir l'accès*, le ministre de la Santé s'était engagé à ce que l'ouverture à l'assurance privée se fasse par voie législative et non réglementaire. Il dit — il cite, selon les citations que j'ai: Vous avez raison, dans le document de consultation, on disait que ça se ferait par voie réglementaire. Suite aux recommandations qu'on a reçues en commission, on a indiqué qu'à plusieurs reprises on avait modifié notre opinion à ce sujet-là. Pour ce qui est de l'accès à l'assurance privée, ça se ferait par voie législative et non par voie réglementaire.

Alors, M. le Président, le projet de loi prévoit que l'ouverture à l'assurance privée duplicative pourrait se faire par règlement. Malgré le fait que le règlement doit être étudié en commission parlementaire, cette brèche pourrait faire en sorte qu'un gouvernement puisse assujettir toutes les chirurgies mineures à l'assurance privée duplicative. Il s'agit encore une fois, M. le Président, d'une volte-face du ministre et de son gouvernement qui ne respectent pas un engagement pris en commission parlementaire.

Au niveau du rapport Gobeil, les suites du rapport Gobeil, quelques citations. Il faut se rappeler «que le premier ministre — alors chef de l'opposition officielle — avait pourtant pris l'engagement, lors de la campagne électorale,

qu'il n'y aurait qu'un seul agent payeur et que jamais on n'introduirait un financement autre que celui des impôts, qui dans le fond permet l'égalité des chances dans notre société». Moins nantis, mieux nantis, chances égales, pas de système à deux vitesses.

«Vous allez me dire cependant — il rajoute: Il est bien évident que les gouvernements libéraux ont déjà joué avec cette idée-là. Je vous rappellerai [...] qu'en 1986 le groupe de travail présidé par le ministre Paul Gobeil recommandait la privatisation [d'un certain nombre] de centres hospitaliers, l'imposition d'un ticket modérateur et des approches très favorables à un système privé parallèle au système public [en] santé. D'ailleurs, un des quatre signataires de ce rapport communément appelé rapport Gobeil est actuellement ministre de la Justice et Procureur général du Québec. Et je vous rappelle, M. le Président,] que le premier ministre de l'époque, M. Bourassa, avait éconduit les recommandations du rapport Gobeil. Et c'est donc [de] dire [...] ce qui, il y a 20 ans, avait été écarté par M. Bourassa est réintroduit par la bande dans le projet de loi n° 33 et c'est réintroduit en prétextant le jugement de la Cour suprême, qui portait sur finalement la nécessité [des] délais raisonnables pour l'obtention des services requis.»

Donc, M. le Président, l'assurance privée duplicative, un droit fondamental selon le ministre de la Santé. Lors de la dernière campagne électorale, le premier ministre qui était chef de l'opposition pendant la campagne avait dit ne jamais vouloir faire créer un système à deux vitesses lorsqu'il se promenait avec, dans une main, une carte de crédit et, dans l'autre, une carte d'assurance maladie et en disant: Contrairement au chef de l'Action démocratique, député de Rivière-du-Loup, jamais la carte de crédit ne remplacerait la carte d'assurance maladie. Seule la carte d'assurance maladie serait suffisante au Québec pour obtenir les soins requis pour son état de santé. Or, ce projet de loi n° 33 introduit — c'est un contrat d'assurance privée — donc la carte de crédit en plus de la carte d'assurance maladie, alors que le premier ministre avait dit en campagne électorale — le premier ministre d'aujourd'hui qui était chef de l'opposition pendant la campagne électorale — ne jamais vouloir le faire.

Et je cite *Le Devoir* du 21 mars 2003: «Farouche-ment opposé à l'introduction de toute forme de participation privée au financement, [le candidat du temps] — ministre de la Santé et des Services sociaux aujourd'hui — assure que [...] laisser [les] patients payer de leurs poches pour se faire opérer plus rapidement dans un système privé parallèle serait — M. le Président — suicidaire pour le système public de santé. "Non seulement ce serait socialement inacceptable, mais ce serait [aussi] fonctionnellement inefficace".» Alors, c'est le chef de l'opposition du temps, premier ministre aujourd'hui, et le candidat du temps, ministre de la Santé et des Services sociaux aujourd'hui, qui dit complètement son contraire. Pourtant, cette même personne propose, aujourd'hui, la mise en place d'un système parallèle.

Au niveau du projet de loi n° 33, M. le Président, une véritable garantie d'accès...

**Le Vice-Président (M. Cusano):** Excusez-moi. Excusez-moi, M. le député de René-Lévesque.

**M. Dufour:** J'ai déjà terminé?

**Le Vice-Président (M. Cusano):** Compte tenu de l'heure, à ce moment-ci, je me devrai de suspendre. Vous pourrez toujours poursuivre votre intervention lorsqu'il y aura reprise de ce débat.

Alors, compte tenu de l'heure, je suspends nos travaux jusqu'à 14 heures.

*(Suspension de la séance à 12 heures)*

*(Reprise à 14 h 9)*

**Le Président:** Bon après-midi, Mmes, MM. les députés. Nous allons nous recueillir quelques instants.

Je vous remercie. Veuillez vous asseoir.

● (14 h 10) ●

Alors, au nom de tous nos collègues, je voudrais souhaiter, demain, un bon anniversaire au doyen de notre Assemblée, vice-président et député d'Abitibi-Ouest, et, samedi prochain, un bon anniversaire à Mme la députée de Lotbinière, et, lundi prochain, à M. le député de Montmorency. Bon anniversaire!

#### **Présence de M. Rémy Trudel, ancien parlementaire de l'Assemblée nationale**

J'ai le plaisir de souligner la présence, dans nos tribunes, de l'ex-député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, M. Rémy Trudel.

#### **Présence d'une délégation de députés de la région de la Basilicate, en Italie**

J'ai le plaisir de souligner la présence d'une délégation de députés de la région de Basilicata: M. Antonio Autilio, M. Luigi Scaglione et MM. Antonio Di Sanza et Ottavio Cella. «Benvenuti» à l'Assemblée nationale.

#### **Présence de membres de la communauté roumaine du Québec**

Et j'ai également le grand plaisir, au nom de tous les membres de notre Assemblée, de souligner la présence, dans les tribunes, de membres de la communauté roumaine du Québec. Bienvenue chez vous, à l'Assemblée nationale.

#### **Affaires courantes**

Aux affaires courantes, aujourd'hui, il n'y a pas de déclarations ministérielles ni présentation de projets de loi.

#### **Dépôt de documents**

Dépôt de documents. M. le ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation.

#### **Rapports annuels de certains fonds**

**M. Bachand (Outremont):** M. le Président, je dépose le rapport annuel de gestion 2005-2006 du Fonds de la recherche sur la société et la culture, le rapport annuel 2005-2006 du Fonds de la recherche en santé du Québec et le rapport annuel de gestion 2005-2006 du

Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies.

**Le Président:** Ces documents sont déposés. Mme la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

#### **Entente d'échange de renseignements entre le gouvernement du Nouveau-Brunswick et le gouvernement du Québec**

**Mme Courchesne:** M. le Président, j'ai l'honneur de déposer une entente d'échange de renseignements personnels, concernant les prestataires des programmes de sécurité du revenu, intervenue entre le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et le ministère des Services familiaux et communautaires du Nouveau-Brunswick.

**Le Président:** Ce document est déposé. M. le ministre responsable des Affaires intergouvernementales canadiennes, de la Francophonie canadienne, de l'Accord sur le commerce intérieur, de la Réforme des institutions démocratiques et de l'Accès à l'information — beaucoup de titres.

#### **Rapport annuel de la Commission d'accès à l'information**

**M. Pelletier:** Alors, M. le Président, j'ai l'honneur de déposer le rapport annuel de gestion 2005-2006 de la Commission d'accès à l'information du Québec.

#### **Rapport du DGE sur la mise en application de l'article 30.8 de la Loi sur les élections scolaires dans le cadre de l'élection partielle du 17 septembre 2006 à la commission scolaire des Découvreurs**

**Le Président:** Ce document est déposé. Pour ma part, je dépose le rapport du Directeur général des élections sur la mise en application de l'article 30.8 de la Loi sur les élections scolaires relativement à la tenue d'une nouvelle élection, pour cause d'égalité des voix, dans la circonscription n° 1 de la commission scolaire des Découvreurs, le 17 septembre 2006.

#### **Dépôt de rapports de commissions**

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

#### **Consultations particulières sur le projet de loi n° 30**

**M. Copeman:** Merci, M. le Président. Je dépose le rapport de la Commission des affaires sociales qui, les 20, 26 et 27 septembre, les 25 et 31 octobre ainsi que le 1er novembre 2006, a tenu des auditions publiques dans le cadre de consultations particulières sur le projet de loi n° 30, Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration.

**Le Président:** Ce rapport est déposé.

### Dépôt de pétitions

Dépôt de pétitions. Mme la députée de Lotbinière.

**Mme Roy:** ...le consentement de cette Assemblée pour déposer une pétition non conforme.

**Le Président:** Est-ce qu'il y a consentement?

**Mme Roy:** Mon cadeau de fête.

**Le Président:** Consentement. Mme la députée de Lotbinière.

### Refaire le pont de la route Binette, à Saint-Ferdinand, dans la circonscription de Lotbinière

**Mme Roy:** Je dépose l'extrait d'une pétition signée par 370 pétitionnaires. Désignation: citoyennes et citoyens du Québec.

«Les faits invoqués sont les suivants:

«Considérant le retard énorme — bientôt deux ans — du ministère des Transports de refaire le pont;

«Considérant les dangers évidents d'accrochage ou d'accidents graves causés par cette restriction de circulation — une voie seulement — dans le bas de la pente en courbe;

«Considérant l'exaspération de la population qui doit utiliser cette route;

«Considérant que la route Binette connaît un très fort achalandage routier;

«Considérant les frais de location du support temporaire — 750 \$ par mois — assumés par la municipalité;

«Et l'intervention réclamée se résume ainsi:

«Nous demandons au ministère des Transports de refaire le pont de la route Binette dans les plus brefs délais.»

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

**Le Président:** Merci, Mme la députée. Cette pétition est déposée.

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

### Questions et réponses orales

Nous en sommes maintenant à la période de questions et réponses orales, et je reconnais, en question principale, Mme la députée de Taillon.

### Rôle du ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs lors de la Conférence internationale des Nations unies sur les changements climatiques, à Nairobi

#### Mme Marie Malavoy

**Mme Malavoy:** Merci, M. le Président. Le ministre du Développement durable et de l'Environnement a signifié son intention de se rendre, la semaine prochaine, à Nairobi, dans le cadre de la conférence internationale

sur le Protocole de Kyoto, et cela, suite à l'invitation du gouvernement fédéral.

La ministre des Relations internationales peut-elle nous dire si le ministre du Développement durable et de l'Environnement est formellement membre de la délégation canadienne?

**Le Président:** Mme la ministre des Relations internationales.

#### Mme Monique Gagnon-Tremblay

**Mme Gagnon-Tremblay:** M. le Président, le ministre a été invité par le gouvernement fédéral donc à faire partie de la délégation canadienne et, comme la députée de Taillon l'a mentionné, il sera présent à cette rencontre importante.

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

#### Mme Marie Malavoy

**Mme Malavoy:** La ministre peut-elle nous dire quel mandat son collègue a reçu pour cette conférence? Quel rôle y jouera-t-il? Quelle position y défendra-t-il: celle de Stephen Harper ou celle des Québécoises et des Québécois?

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! Madame...

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! Mme la ministre des Relations internationales.

#### Mme Monique Gagnon-Tremblay

**Mme Gagnon-Tremblay:** M. le Président, le ministre bien sûr défendra la position de la coalition, à laquelle le Parti québécois n'a pas été présent. Mais en même temps je dois vous dire que la position du Québec, elle est très connue, mon collègue a déposé son plan, et donc ce plan-là sera mis en vigueur, et c'est cette position qu'il défendra lors de cette rencontre importante.

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

#### Mme Marie Malavoy

**Mme Malavoy:** Est-ce que la ministre, qui reconnaît que son collègue défendra la position québécoise, est-ce que la ministre peut nous dire comment il va défendre cette position québécoise, quel rôle il va jouer, à quel moment il pourra le faire? Est-ce que c'est à l'intérieur des instances officielles ou est-ce qu'il sera condamné à défendre la position du Québec dans les corridors de cette conférence?

**Des voix:** ...



**Le Président:** S'il vous plaît! Mme la ministre des Relations internationales.

**Mme Monique Gagnon-Tremblay**

**Mme Gagnon-Tremblay:** M. le Président, avec tout le talent que je connais de mon collègue, je suis persuadée qu'il va pouvoir faire passer le message du Québec et défendre les intérêts du Québec.

**Le Président:** Une dernière question complémentaire, Mme la députée de Taillon.

**Mme Marie Malavoy**

**Mme Malavoy:** Est-ce que la ministre pourrait être un peu plus précise? Nous ne doutons pas des bonnes intentions de son collègue ni d'elle-même. Ce dont nous doutons et la question que nous nous demandons, c'est: Est-ce qu'il aura les moyens de défendre cette position? Est-ce qu'il y a une place qui lui est réservée? Est-ce qu'il y a un moment où il pourra prendre la parole? Est-ce qu'il pourra indiquer clairement que nous sommes en rupture avec la position que le Canada va défendre la semaine prochaine, à Nairobi?

**Le Président:** M. le premier ministre.

**M. Jean Charest**

**M. Charest:** M. le Président, c'est une occasion pour moi d'informer la Chambre que, sur cette question-là, j'ai profité de chaque occasion pour exprimer la position québécoise sur la question de la réduction des gaz à effet de serre. L'été dernier, j'ai eu l'occasion de rencontrer des chefs de gouvernement et d'État en Europe, le chancelier Schüssel, de l'Autriche, j'ai rencontré également les chefs de gouvernement de ce qu'on appelle les régions partenaires: il y avait l'État du São Paulo qui était représenté, la Bavière, etc., la Haute-Autriche, le Shandong. On a exprimé clairement nos positions et on ne s'est jamais privés de dire que notre position était différente de celle du gouvernement fédéral.

Je l'ai fait également avec le premier ministre de Villepin et je l'ai fait avec le président Chirac. Alors, ça a été très clair dans notre entretien que le gouvernement et que le Québec avaient choisi d'appuyer, de mettre en oeuvre un plan de réduction de gaz à effet de serre, et je le fais avec beaucoup de détermination parce que je pense que c'est un enjeu qui transcende les intérêts partisans, que c'est l'intérêt de nos enfants et de nos petits-enfants qui est en jeu, et on ne se privera jamais, jamais d'une seule occasion de défendre les intérêts supérieurs du Québec.

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

**Ratification de l'appui de l'Assemblée au Protocole de Kyoto**

**Mme Marie Malavoy**

**Mme Malavoy:** La ministre des Relations internationales est responsable de faire connaître les

différentes positions du Québec à l'étranger. Ce devoir s'applique parfaitement à la Conférence des Nations unies sur les changements climatiques de Nairobi. Pour que le Québec soit lié par le Protocole de Kyoto, il faut que le gouvernement fasse un décret. Il faut au préalable que cette Assemblée ait approuvé formellement le protocole.

Ne serait-il pas opportun, voire essentiel, sachant que M. Harper exigera la révision du Protocole de Kyoto la semaine prochaine, ne serait-il pas urgent que le ministre du Développement durable et de l'Environnement parte avec en main la position du Québec sur les questions d'environnement concernées par le Protocole de Kyoto?

● (14 h 20) ●

**Des voix: ...**

**Le Président:** S'il vous plaît! Mme la ministre des Relations internationales.

**Mme Monique Gagnon-Tremblay**

**Mme Gagnon-Tremblay:** M. le Président, mon collègue part avec quatre motions de l'Assemblée nationale, il part avec son plan vert. Et, quant à la discussion qu'on doit avoir ici, à l'Assemblée nationale, nous l'aurons d'ici la fin de la session. Nous avons décidé de poser des actions, c'est ce qui est important, c'est que mon collègue a fait.

M. le Président, nous avons commencé à siéger le 17 octobre. La semaine dernière, j'étais en mission en Chine. Alors, dès que le moment sera venu... Il appartient au gouvernement de décider à quel moment la discussion se ferait. Mais malgré ça je dois encore rappeler à la députée, M. le Président, qu'il y a déjà eu plusieurs motions qui ont été adoptées ici, qui sensiblement... finalement, les discussions ont eu lieu, mais il y aura quand même une autre discussion d'ici la fin de session, et qu'il part, en plus de ça, avec son plan vert en main.

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

**Mme Marie Malavoy**

**Mme Malavoy:** N'y a-t-il pas de meilleur moment... Puis-je demander à la ministre s'il n'y a pas de meilleur moment que ce moment-ci alors que commence, la semaine prochaine, à Nairobi, une conférence présidée par le Canada qui veut faire reculer le Protocole de Kyoto? La ministre sait-elle que nous ne sommes pas liés, tant que l'Assemblée nationale n'a pas approuvé sa motion, nous ne sommes pas liés par le Protocole de Kyoto? Et son ministre risque d'aller, dans les corridors, faire du bavardage alors qu'il s'agit d'enjeux planétaires.

**Le Président:** Mme la ministre des Relations internationales.

**Mme Monique Gagnon-Tremblay**

**Mme Gagnon-Tremblay:** M. le Président, le meilleur moment, c'était la semaine dernière, au moment où on a demandé à l'opposition de se joindre à nous et à l'ADQ pour faire front commun, pour faire front commun,

ce qu'ils ont refusé de faire. Maintenant, il nous appartient de décider qu'est-ce que, nous, on fera.

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

**Mme Marie Malavoy**

**Mme Malavoy:** On est en droit de se demander, à ce moment-ci, M. le Président, puisque cette motion existe, qu'elle aurait pu être appelée aujourd'hui, qu'on se serait fait un plaisir d'en discuter, on est en droit de se demander si le gouvernement du Québec ne craint pas, avec cette motion, de déplaire au gouvernement de M. Harper.

**Le Président:** M. le premier ministre.

**M. Jean Charest**

**M. Charest:** Il y a un intérêt que nous poursuivons avec beaucoup de détermination, c'est l'intérêt supérieur des Québécois sur cette question-là. Maintenant, pour situer nos actions, permettez-moi de vous rappeler, M. le Président, qu'il y a un an environ, justement dans la foulée de cette rencontre des parties qui avait lieu à Montréal, le gouvernement du Québec avec le gouvernement du Manitoba ont organisé un sommet des leaders de différents États fédérés sur cette question de réduction des gaz à effet de serre et qu'on a réaffirmé notre volonté à nous, notre intention de respecter le Protocole de Kyoto, et on a suivi... Le printemps dernier, moi, lors de la Conférence annuelle des premiers ministres de l'Est du Canada et des États de la Nouvelle-Angleterre — il y a six États américains, quatre provinces de l'Est du Canada — j'ai personnellement demandé qu'il y ait une réunion des ministres de l'Environnement et de l'Énergie sur cette question-là parce que, bien au-delà des juridictions du Canada, nous allons poursuivre une stratégie, nous voulons poursuivre une stratégie régionale de réduction de gaz à effet de serre pour l'est du continent. Alors, c'est dire à quel point c'est un enjeu qui déborde...

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! S'il vous plaît! Je vous invite à...

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît!

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! Je vous invite tout simplement à conclure, M. le premier ministre.

**M. Charest:** Je vais conclure, M. le Président, mais vous serez d'accord avec moi pour dire que c'est un enjeu important, là. Ce n'est pas... Ça vaut la peine, je pense, de prendre le temps de...

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! Je comprends que c'est un enjeu important, mais je dois équilibrer le temps également. M. le premier ministre, si vous voulez conclure.

**M. Charest:** Je suis en train de compléter ma réponse pour vous dire qu'au mois de février on va réunir ici, à Québec, les ministres de l'Environnement, de l'Énergie des six États américains, les quatre provinces qui sont à l'est du Canada pour justement débattre des questions d'énergie et d'environnement. Ça, à mes yeux à moi, là, c'est des gestes concrets qui témoignent de notre conviction profonde à nous, les Québécois, de réduire les gaz à effet de serre et de respecter le Protocole de Kyoto.

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

**Mme Marie Malavoy**

**Mme Malavoy:** Pourquoi alors, M. le Président, ne pas ajouter à tout ce que le premier ministre vient de partager avec nous comme intentions, pourquoi ne pas ajouter le geste solennel de cette Assemblée nationale qui viendrait approuver le Protocole de Kyoto, tel que l'exige la propre loi du ministère des Relations internationales, de Mme la ministre?

**Le Président:** M. le premier ministre.

**M. Jean Charest**

**M. Charest:** Bien, M. le Président, j'ai remarqué comme vous hier que l'opposition officielle a consacré beaucoup de temps à cette question-là, puis on revient là-dessus aujourd'hui. Je ne sais pas si c'est un symptôme, à l'opposition officielle, d'être plus préoccupé par la forme des choses que le fond. D'ailleurs, là-dessus, ça vaut la peine de rappeler que, quand vous étiez au gouvernement, vous n'en n'avez pas produit, de programme de réduction de gaz à effet de serre. Le gouvernement précédent a parlé du Protocole de Kyoto, mais il n'a pas agi. Le chef de l'opposition officielle était ministre de l'Environnement. C'est très typique, je pense, la différence entre l'opposition officielle et le gouvernement libéral: vous, vous en avez parlé, et, nous, nous choisissons d'agir, et, nous, on agit...

**Le Président:** En conclusion, M. le premier ministre.

**M. Charest:** ...on agit avec les Québécois. Vous avez choisi de vous isoler en refusant de participer à une coalition puis, aujourd'hui, vous nous demandez...

**Des voix:** ...

**M. Charest:** ...vous nous demandez...

**Le Président:** S'il vous plaît! S'il vous plaît! S'il vous plaît!

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! S'il vous plaît! S'il vous plaît! Si vous voulez conclure, M. le premier ministre.

**Des voix: ...**

**Le Président:** S'il vous plaît!

**M. Charest:** Le chef de l'opposition officielle s'est isolé la semaine dernière, puis là on revient aujourd'hui pour nous demander de poser un geste que nous allons faire dans le cours de la session, dans le cours normal des choses. Mais, sur le fond des choses et pour la présence du ministre lors de la conférence, ça ne change strictement rien, la position québécoise, c'est celle que les Québécois et Québécoises veulent qu'on défende, puis on va la défendre, et on va atteindre les objectifs de Kyoto.

**Le Président:** En question complémentaire, Mme la leader de l'opposition officielle.

#### Motifs du report de la ratification de l'appui de l'Assemblée au Protocole de Kyoto

**Mme Diane Lemieux**

**Mme Lemieux:** M. le Président, puisque le premier ministre, et le gouvernement, a repris son habitude de ne pas répondre à la question, je reprends cette question simple, simple, simple.

**Des voix: ...**

**Le Président:** S'il vous plaît! S'il vous plaît!

**Des voix: ...**

**Le Président:** S'il vous plaît! S'il vous plaît! La parole est à Mme la leader de l'opposition officielle.

**Mme Lemieux:** M. le Président, l'opposition officielle signifie son intention et son intérêt à ratifier dès maintenant le Protocole de Kyoto au nom des Québécois et des Québécoises. Le seul geste à poser, de la part du gouvernement, pour marquer l'engagement formel du Québec en ce qui a trait aux objectifs de Kyoto, le seul geste du gouvernement à poser pour marquer... et surtout se démarquer du gouvernement fédéral, qui est en train de faire dérailler le Protocole de Kyoto, c'est que l'Assemblée nationale ratifie formellement le Protocole de Kyoto.

Pourquoi le gouvernement refuse-t-il que nous posions ce geste ensemble aux Québécois? Et la seule hypothèse qu'il reste, M. le Président, puisqu'il n'y en a pas, d'explication, c'est que, le peu de relations qu'il leur reste avec le fédéral, ils ne veulent pas le gaspiller.

**Des voix: ...**

**Le Président:** Ça va, ce sera une question principale. Question principale. Mme la ministre des Relations internationales. On est en question principale.

**Mme Monique Gagnon-Tremblay**

**Mme Gagnon-Tremblay:** M. le Président, je constate que la leader de l'opposition reformule à nouveau la question de la députée...

**Des voix: ...**

**Le Président:** S'il vous plaît! Mme la leader — s'il vous plaît — vous avez posé votre question, donc la parole est maintenant...

**Une voix: ...**

**Le Président:** S'il vous plaît! Mme la ministre des Relations internationales.

**Mme Gagnon-Tremblay:** M. le Président, je constate que la leader de l'opposition reformule les mêmes questions que la députée de Taillon. Alors donc, je lui donne les mêmes réponses.

● (14 h 30) ●

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

#### Conséquences du report de la ratification de l'appui de l'Assemblée au Protocole de Kyoto

**M. Stéphane Bergeron**

**M. Bergeron:** Alors, M. le Président, la semaine dernière, je m'adressais à des parlementaires du Conseil de l'Europe réunis ici, à Québec, sur la question des changements climatiques, et ceux-ci s'inquiétaient du recul du Canada sur la question du Protocole de Kyoto. Mais le plus préoccupant, c'est que ces parlementaires ne faisaient pas la distinction entre la position du Canada et celle du Québec, et ça, c'étaient des parlementaires. Il y a donc lieu de parier qu'il y a d'autres intervenants à l'étranger qui ne font pas la distinction entre la position du Québec et celle du Canada, d'où l'importance pour le Québec de marquer sa différence en approuvant formellement le Protocole de Kyoto, M. le Président. À l'heure où s'ouvre le nouveau marché du carbone à Beijing, les entreprises canadiennes et québécoises se voient privées d'importants contrats à cause de la position du gouvernement canadien.

La ministre réalise-t-elle qu'en refusant de ratifier Kyoto et en se collant sur la position du gouvernement fédéral elle prive le Québec de l'opportunité de tirer des profits économiques liés au Protocole de Kyoto?

**Le Président:** Mme la ministre des Relations internationales.

**Mme Monique Gagnon-Tremblay**

**Mme Gagnon-Tremblay:** M. le Président, j'arrive d'une mission en Chine et je dois vous dire qu'il n'y a pas nécessairement de compagnies qui m'ont fait valoir... bien que ça puisse exister. Mais cependant je me suis fait un devoir, lorsque j'ai rencontré le gouverneur de Shandong, lorsque j'ai rencontré le vice-gouverneur, le ministre du Commerce extérieur et autres, je me suis fait un devoir d'expliquer que le Québec a sa propre position, à l'intention de respecter le Protocole de Kyoto, que le Québec a déposé un plan vert. Et d'ailleurs on m'a même demandé copie de ce plan vert, parce que je comprenais aussi qu'il y a énormément d'intérêt, pour entre autres la région de Shandong, de faire du développement

vert, et de se prendre en main, et de faire un développement durable. Alors, j'ai justement apporté notre aide et j'ai exprimé notre collaboration, que nous sommes prêts à collaborer avec ces représentants pour les aider à faire leur développement vert.

**Le Président:** En question complémentaire, M. le député de Verchères.

**M. Stéphane Bergeron**

**M. Bergeron:** M. le Président, au-delà des beaux principes qu'exprime la ministre et auxquels on peut certainement souscrire, réalise-t-elle qu'il n'y a pas actuellement une seule entreprise québécoise, une seule entreprise canadienne présente au marché des carbonés, à Beijing, à cause de la position du gouvernement canadien?

**Le Président:** Mme la ministre des Relations internationales.

**Mme Monique Gagnon-Tremblay**

**Mme Gagnon-Tremblay:** M. le Président, je conviens qu'il peut y avoir des répercussions à ce niveau-là. Et j'invite bien sûr toutes les compagnies à faire pression sur le gouvernement fédéral et à leur dire finalement le tort que ça peut causer. Alors, M. le Président, je pense que c'est important que l'on fasse valoir ces points de vue et j'invite les compagnies à le faire auprès du gouvernement fédéral.

**Le Président:** En question complémentaire, M. le député de Verchères.

**M. Stéphane Bergeron**

**M. Bergeron:** M. le Président, la ministre réalise-t-elle que de son incapacité à présenter cette motion visant à faire en sorte que le Québec approuve formellement le Protocole de Kyoto découlent un certain nombre d'impacts majeurs et pour l'environnement, et pour notre économie, et pour les relations internationales du Québec?

**Le Président:** Mme la ministre des Relations internationales.

**Mme Monique Gagnon-Tremblay**

**Mme Gagnon-Tremblay:** M. le Président, je demanderais au député de ne pas mélanger les genres. Je viens de lui dire que j'ai pris la peine d'exposer auprès des représentants gouvernementaux de la Chine la position du Québec, hein? Ce n'est pas une discussion à l'Assemblée nationale qui changerait quoi que ce soit; je l'ai déjà fait, nous l'avons déjà fait...

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît!

**Mme Gagnon-Tremblay:** Nous l'avons déjà fait à quatre...

**Des voix:** ...

**Le Président:** À l'ordre! Un instant.

**Mme Gagnon-Tremblay:** Mon collègue a déposé son plan vert. Mais, si vous vous étiez... si vous aviez accepté la coalition la semaine dernière, peut-être que ça aurait aidé, aussi.

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

**Reconnaissance de la nation québécoise**

**M. Jonathan Valois**

**M. Valois:** En plus du dossier de Kyoto, il y a aussi le dossier de la reconnaissance de la nation québécoise qui fait rage mais partout, au Canada anglais notamment. Regardez, M. le Président...

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît!

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! Alors, M. le député de Joliette, vous êtes en question principale.

**M. Valois:** Oui. Même la une du *Globe and Mail*, M. le Président, cette semaine, faisait état de ce débat-là sur la reconnaissance de la nation québécoise. Et, sur le dossier de la reconnaissance de la nation québécoise, il y a le parti conservateur, l'ancien parti du premier ministre, bien qui a dit... qui est intervenu en banalisant. Il y a le parti frère du Parti libéral du Québec, le Parti libéral du Canada, qui se positionne puis qui s'entre-déchire. Et on a les fédéralistes du Québec, le Parti libéral du Québec qui, lui, reste muet. Tout le monde en parle dans la presse anglophone, dans la presse québécoise, partout on en parle, de ce débat-là: on n'entend absolument rien du gouvernement du Québec et des fédéralistes du Québec.

Alors, la question est bien claire: Alors que le débat est lancé, alors que les gens parlent de cette question-là, quel est le plan de match des fédéralistes du Québec pour faire reconnaître la nation québécoise?

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! M. le ministre responsable des Affaires intergouvernementales canadiennes.

**Une voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît, M. le leader. La parole est à M. le ministre.

**M. Benoît Pelletier**

**M. Pelletier:** Merci, M. le Président. M. le Président, d'abord je ne pense pas que nous avons été silencieux dans ce dossier, loin de là. Nous avons exprimé

à maintes reprises le fait que les Québécois formaient une nation. Je l'ai fait moi-même, le premier ministre l'a fait également sur la scène internationale, cet été, il faut le rappeler, avant même que le débat ne fasse rage, comme vous le dites. Je conseillerais donc tout simplement, amicalement, au député de Joliette de lire autre chose que le journal *L'Expression*, il pourra voir à ce moment-là les positions que nous avons défendues dans ce dossier.

Cela étant dit, M. le Président, cela étant dit, M. le Président, pour nous c'est une question qui est extrêmement importante, c'est celle finalement de la reconnaissance de ce que les Québécois sont, de ce que les Québécois forment, et nous avons toujours plaidé effectivement pour qu'il y ait une telle reconnaissance, y compris dans la Constitution canadienne, de la spécificité du Québec, M. le Président. Et le jour viendra où effectivement la Constitution canadienne reflètera cette réalité non seulement québécoise, mais également cette réalité canadienne, parce que nous croyons, M. le Président, que la spécificité du Québec est une grande richesse pour l'ensemble du Canada.

**Le Président:** En question complémentaire, M. le député de Joliette.

#### M. Jonathan Valois

**M. Valois:** Est-ce que le ministre est conscient que, pour ce qui est du journal *L'Expression*, je n'ai pas les moyens, moi, de faire congédier les journalistes? Est-ce que...

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! S'il vous plaît! S'il vous plaît! Alors, votre question. Vous êtes en question complémentaire.

**M. Valois:** Est-ce que je dois comprendre du ministre qu'aller parler aux Français du fait qu'on constitue une nation, c'est ça, la stratégie? Est-ce que je dois comprendre du ministre que, lui qui était invité à aller au comité sénatorial, qui n'a pas parlé de la nation, mais pas du tout, c'est ça aussi, la stratégie du ministre? Est-ce que je dois comprendre qu'écrire un article dans *Le Devoir*, c'est la seule stratégie du ministre pour faire entendre la voix des fédéralistes? Où est le plan de match des fédéralistes pour justement faire reconnaître la nation québécoise?

**Le Président:** M. le ministre responsable des Affaires intergouvernementales canadiennes.

#### M. Benoît Pelletier

**M. Pelletier:** M. le Président, de cette réalité voulant que les Québécois forment une nation, nous en avons parlé, au Québec, à maintes reprises. D'ailleurs, je ferais remarquer au député de Joliette que, le 30 octobre 2003, le premier ministre déposait une motion dans cette Assemblée nationale qui se lisait comme suit: «Que l'Assemblée nationale réaffirme que le peuple québécois forme une nation.» Et par ailleurs, avant le premier ministre actuel lui-même, Robert Bourassa avait fait exactement la même affirmation.

M. le Président, c'est quelque chose dans lequel on croit, et je recommanderais tout simplement au député de Joliette de ne pas vouloir faire un débat partisan autour d'un principe qui est un principe extrêmement valable. Et, M. le Président, je le répète, non seulement les Québécois forment une nation, mais il est important que la spécificité du Québec soit reconnue dans l'ensemble canadien, et nous mettons toutes nos énergies, tous nos efforts dans ce sens.

**Le Président:** En question complémentaire, M. le député de Joliette.

#### M. Jonathan Valois

**M. Valois:** Bien, M. le Président, est-ce que le ministre, qui dit mettre tous les efforts, est-ce qu'il a commencé à entreprendre des démarches auprès de ses homologues? Est-ce qu'il a commencé des démarches pour faire reconnaître la nation québécoise auprès de ses homologues des autres provinces? Genre: Est-ce qu'il est allé voir les gens de Terre-Neuve? Est-ce qu'il est allé voir les gens du Nouveau-Brunswick? Est-ce qu'il est allé voir les gens de l'Alberta? Quelles démarches ont été entreprises de façon formelle? Quel est le plan de match des fédéralistes pour faire reconnaître la nation québécoise? Même question.

**Le Président:** M. le ministre responsable des Affaires intergouvernementales canadiennes.

#### M. Benoît Pelletier

**M. Pelletier:** M. le Président, je pense qu'il faut avoir un certain culot pour nous reprocher de ne pas avoir fait de démarches en vue de la reconnaissance de la nation québécoise. Nous faisons des démarches constamment pour que la spécificité soit reconnue dans l'ensemble canadien. C'est d'ailleurs pour cela que nous travaillons à bâtir de nouvelles alliances avec les autres provinces.

Mais je ferais remarquer qu'il y a une démarche, là, que nous attendons de votre part, c'est celle menant le Québec à la souveraineté. C'est cette démarche-là que vous cachez en vous distançant du programme du Parti québécois.

● (14 h 40) ●

**Le Président:** En question principale, Mme la députée de Laurier-Dorion.

#### Baisse du nombre d'immigrants investisseurs

#### Mme Elsie Lefebvre

**Mme Lefebvre:** Merci beaucoup, M. le Président. Une autre mauvaise nouvelle pour le Québec, concernant cette fois-ci le dossier des immigrants investisseurs. Selon les dernières données d'Investissement-Québec, le nombre d'immigrants investisseurs aurait chuté du tiers depuis trois ans. Seulement cette année, on peut s'attendre à une baisse d'environ 550 immigrants, ce qui représente une perte de 220 millions de dollars pour l'économie québécoise. Comment la ministre de l'Immigration explique-t-elle cet échec?

**Le Président:** Mme la ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles.

**Mme Lise Thériault**

**Mme Thériault:** Merci, M. le Président. D'abord, M. le Président, je pense que c'est important de préciser que ce n'est pas un échec, loin de là. Le Québec tire très bien son jeu au niveau du programme des immigrants investisseurs, et nous recevons quand même des immigrants investisseurs. Il y a des placements, mais il faut comprendre, M. le Président, qu'il y a le contexte du marché international aussi qui joue. Il y a d'autres pays qui accueillent des immigrants investisseurs et il y a aussi d'autres provinces au Canada qui accueillent des immigrants investisseurs, mais le Québec tire très bien son épingle du jeu, M. le Président. C'est un programme qui fonctionne relativement bien quand même.

**Le Président:** En question complémentaire, Mme la députée de Laurier-Dorion.

**Mme Elsie Lefebvre**

**Mme Lefebvre:** Est-ce que la ministre sait qu'avant son arrivée à la tête du ministère de l'Immigration du Québec le Québec était un leader au niveau du Canada, au niveau du nombre de candidats recrutés par le Québec? La baisse des niveaux d'immigrants investisseurs au Québec n'est pas causée par le nombre de baisses de candidatures au niveau du Canada mais plutôt à cause du taux d'acceptation des demandes, qui est plus bas à son ministère, des délais trop longs, mais surtout d'une bureaucratie trop lourde de la part de son ministère.

Est-ce que la ministre va voir personnellement à solutionner ce problème afin de récupérer ces argents précieux, 220 millions de dollars, pour l'économie québécoise cette année?

**Le Président:** Mme la ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles.

**Mme Lise Thériault**

**Mme Thériault:** M. le Président, je tiens à préciser ici que le Québec est un leader en matière de politique d'immigration, d'intégration, au Canada. Les autres provinces regardent tout ce que nous faisons. Le gouvernement fédéral très souvent va s'inspirer des programmes que le Québec va mettre sur pied, M. le Président, et les autres pays regardent ce que nous faisons. Je crois sincèrement, M. le Président, qu'avec tout le travail qui a été fait, au niveau du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, au courant des trois dernières années et demie, on n'a surtout pas de leçons à recevoir d'un gouvernement que tout ce qu'il a trouvé à faire, c'est d'asseoir huit ministres en neuf ans sur la chaise de ce ministère-là, parce qu'ils n'ont rien fait pour la balance. Ça fait que, M. le Président, je pense qu'on n'a pas de leçons à recevoir de l'opposition.

**Le Président:** En question complémentaire, Mme la députée de Laurier-Dorion.

**Mme Elsie Lefebvre**

**Mme Lefebvre:** Est-ce que la ministre de l'Immigration se rend compte que c'est depuis son arrivée que les taux diminuent d'année en année?

Est-ce que c'est avec la même vigueur qu'elle défend les nouveaux arrivants auprès de la présidente du Conseil du trésor, en laissant filer encore cette année 83 millions de dollars de sa collègue?

**Le Président:** Mme la ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles.

**Mme Lise Thériault**

**Mme Thériault:** M. le Président, il est faux de prétendre qu'il y a de l'argent qui va au Conseil du trésor, qui ne sert pas à l'Immigration. La porte-parole de l'opposition officielle le sait très bien: dans l'Accord Canada-Québec, toutes les sommes d'argent sont versées au fonds consolidé, et c'était comme ça depuis la signature de l'accord, y compris sous le précédent gouvernement, M. le Président, et elle sait très bien également... elle sait très bien également qu'il y a d'autres ministères qui ont des dépenses qui sont admissibles, dont le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation, l'Emploi et la Solidarité sociale. C'était comme ça quand, eux, ils étaient là et c'est la même chose aujourd'hui, M. le Président.

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

**Accès à un médecin de famille**

**Mme Louise Harel**

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, le temps d'attente pour voir un médecin de famille et puis recevoir des soins de première ligne s'allonge constamment au Québec. C'est le constat d'une consultation qui a été menée auprès de la population par le Collège des médecins du Canada et qui nous révèle que 17 % des Canadiens disent qu'ils n'ont pas de médecin de famille, alors que 29 % des Québécois interrogés font le même constat.

M. le Président, sachant que le Québec a le ratio d'omnipraticiens par habitant le plus élevé au Canada, comment expliquer l'écart de 70 % en défaveur des Québécois pour l'accès à un médecin de famille?

M. le Président, on se rappelle que le ministre de la Santé promettait de faire de son gouvernement la priorité... de la santé une priorité. On peut constater que le résultat est lamentable.

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

**M. Philippe Couillard**

**M. Couillard:** Alors, M. le Président, effectivement nous avons fait de la santé une priorité non seulement en paroles, mais en actions et en résultats. Et je mets au défi l'ensemble des membres de cette Assemblée, toutes formations confondues, de citer un redressement

semblable à celui qui a place actuellement dans le système de santé, au cours des 15 dernières années, chiffres à l'appui.

Maintenant, cette question des effectifs médicaux est toujours signe d'une certaine hardiesse de la part du Parti québécois, mais nous allons cependant la discuter car il s'agit d'un sujet de préoccupation important pour les citoyens.

D'ailleurs, il y a quelques minutes, j'annonçais deux éléments très importants pour l'avenir de l'accès aux soins de médecins de famille, qui sont liés à la rémunération des médecins. Le premier — et je pense que toute la population s'en réjouira — est l'abolition, à partir du 1er décembre prochain, des plafonds de rémunération des médecins omnipraticiens, comme nous nous y étions engagés, M. le Président. Le deuxième élément est l'annonce de la nomination de Me Pierre Michaud comme médiateur dans le dossier de l'équité de rémunération avec les omnipraticiens, ce qui va constituer en plus un progrès significatif pour les médecins et améliorer l'accessibilité.

Mais, sur l'ensemble de la question, également, M. le Président, un point important de la situation, c'est la répartition sur le territoire. Et j'écoutais le député de Rivière-du-Loup recommander le laisser-aller dans ce domaine-là. Au contraire, nous gérons de façon très rigoureuse les effectifs médicaux de façon à ce que toutes les régions aient accès aux médecins omnipraticiens du Québec.

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

#### Mme Louise Harel

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, est-ce que le ministre de la Santé peut indiquer combien parmi les 1,6 million de Québécoises et Québécois de plus de 12 ans qui, l'an passé, selon Statistique Canada, n'avaient pas accès à un médecin de famille, combien parmi eux pourront bénéficier de ce que le ministre vient d'annoncer aujourd'hui? Pas de généralités, M. le Président, là. Précisément, combien vont pouvoir bénéficier d'un médecin de famille, parmi les 1,6 million de Québécois de plus de 12 ans qui n'en ont pas?

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

#### M. Philippe Couillard

**M. Couillard:** On veut être précis sur les chiffres? On va être précis sur les chiffres, M. le Président. Combien de médecins mis à la retraite? 1 500.

**Des voix:** ...

**Le Président:** Bon. Ça va? M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Couillard:** On voit que ça soulève encore de mauvais souvenirs de l'autre côté. Certains ont admis l'erreur, d'autres non, mais j'ai bon espoir que l'ensemble va le faire bientôt. Ça, c'est la porte de sortie qu'on a ouverte, puis en même temps on a fermé la porte d'entrée.

Alors, un autre chiffre précis: 406 étudiants en médecine admis pendant trois années consécutives à la fin des années quatre-vingt-dix, près de 780 cette année. C'est ça, l'action d'un gouvernement qui se préoccupe de...

**Le Président:** En question principale, M. le député de L'Assomption.

#### Projet de conversion du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, à Lachenaie, en centre multivocationnel de santé

##### M. Jean-Claude St-André

**M. St-André:** Alors, dans son édition du 22 octobre dernier, le journal régional *l'Hebdo Rive-Nord* titrait en première page: *L'ancien Hôpital Pierre-Le Gardeur toujours fermé*. Au mois d'avril dernier, le ministre de la Santé a pourtant reçu une pétition signée par plus de 10 000 citoyens réclamant la réouverture de l'ancien hôpital. Le directeur de cabinet du ministre a même rencontré des étudiants de l'Université du troisième âge de la MRC de L'Assomption, qui se sont fait répondre que la réponse était imminente. Sept mois plus tard, toujours pas de réponse.

La question, M. le Président: Est-ce que le ministre va enfin tenir sa parole? Et peut-il nous annoncer aujourd'hui qu'il autorise les travaux de transformation de l'ancien Hôpital Le Gardeur, situé à Repentigny?

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

##### M. Philippe Couillard

**M. Couillard:** Bien, M. le Président, c'est effectivement un dossier que nous suivons avec attention, qui fait l'objet d'un examen, mais cependant il doit s'inscrire dans la philosophie générale du réseau de la santé dans la prise en charge des personnes âgées. Il doit également incorporer d'autres partenaires tels que les municipalités. Mais, de ce côté-là, nous sommes d'accord avec le député qu'il y a un intérêt à développer ce projet. Nous allons accompagner ce projet pour nous assurer qu'il voie le jour.

Maintenant, le député parle de l'Hôpital Le Gardeur. Moi, j'ai un souvenir très précis de l'Hôpital Le Gardeur à mon arrivée au poste que j'occupe actuellement, c'est de constater que l'ouverture d'un nouvel hôpital avait été faite avec un trou budgétaire de 20 millions de dollars, qu'il a fallu combler dans les mois qui ont suivi.

● (14 h 50) ●

**Le Président:** En question complémentaire, M. le député de L'Assomption.

##### M. Jean-Claude St-André

**M. St-André:** Est-ce que le ministre de la Santé se rend compte que ça fait trois ans qu'il nous répète la même chose dans ce dossier-là, qu'il a reçu un plan de transformation de l'ancien hôpital aussi tôt que le 1er novembre 2003, que depuis on lui pose régulièrement des questions, il répond toujours: Ça s'en vient, puis il n'y a toujours

pas de réponse? Qu'est-ce qu'il attend, le ministre de la Santé, pour prendre une décision dans ce dossier-là?

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

**M. Philippe Couillard**

**M. Couillard:** C'est parce qu'on est occupé également, M. le Président, à réparer bien des dégâts. Alors...

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! S'il vous plaît! Le temps passe. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Couillard:** Oui, effectivement, neuf ans de négligence, ça prend quelque temps pour le corriger, mais nous le faisons sans arrêt depuis avril 2003.

Maintenant, il n'y a jamais eu autant d'argent maintenant qu'il y en a d'investi dans les infrastructures du système de santé, non seulement les hôpitaux universitaires de Montréal, mais dans l'ensemble des régions du Québec, y compris dans les circonscriptions de l'opposition, où je suis allé moi-même, ou mes collègues, faire des annonces pour des projets qui avaient été complètement négligés pendant neuf ans, y compris pour le maintien des actifs immobiliers — ça, c'est l'entretien de nos immeubles — où on a, nous, multiplié les budgets par six depuis notre arrivée. Alors ça, c'est un gouvernement qui s'occupe non seulement de la santé des citoyens d'abord, mais également...

**Le Président:** Question complémentaire, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Louise Harel**

**Mme Harel:** Oui. Alors, M. le Président, est-ce que le ministre de la Santé peut cesser de se servir d'alibis? Il est au gouvernement, ministre de la Santé depuis trois ans et demi, et peut-il nous dire, dans le dossier de l'Hôpital Le Gardeur, comment il peut justifier que l'occupation de dizaines et de dizaines de lits chaque jour, à l'Hôpital Le Gardeur, par des personnes âgées en très lourde perte d'autonomie coûte près de 10 millions par année, alors que, si ces personnes étaient hébergées en soins de longue durée, cela ne coûterait que 2,5 millions? Comment peut-il justifier une telle contradiction, M. le Président?

**Une voix:** ...

**Le Président:** Votre voix porte, hein! Ça porte. Vous êtes trop proche de moi, là. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Philippe Couillard**

**M. Couillard:** M. le Président, je félicite la députée pour le soutien vocal très manifeste qu'elle obtient de ses collègues. Ça témoigne du respect, certainement, qu'elle dégage dans sa députation et que nous partageons d'ailleurs.

Maintenant, c'est une erreur assez fondamentale que de penser qu'après avoir fermé des hôpitaux — en passant, le parti, ici, qui a fermé des hôpitaux, ce n'est pas nous, c'est le Parti québécois, hein! — ...que la solution pour s'occuper...

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! S'il vous plaît! Je comprends que c'est jeudi, mais je voudrais quand même qu'on réponde puis qu'on pose des questions. À la question, M. le ministre.

**M. Couillard:** Un collègue me souffle à l'oreille: huit hôpitaux fermés à Montréal. Quand on a fermé...

**Des voix:** ...

**M. Couillard:** J'ai la liste ici: l'Hôpital Sainte-Jeanne-d'Arc, l'Hôpital Reine-Elizabeth, l'Hôpital Reddy Memorial, l'Hôpital Bellechasse, l'Hôpital général de Lachine, l'Hôpital Saint-Laurent, le Centre hospitalier Guy-Laporte, le Centre hospitalier Saint-Michel, le Centre hospitalier Gouin-Rosemont. Tous fermés, M. le Président, par le Parti québécois.

**Des voix:** ...

**Le Président:** S'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! Mme la députée, s'il vous plaît. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, si vous voulez terminer.

**M. Couillard:** Et, M. le Président, quand on a soi-même fermé 4 100 lits de soins prolongés, à l'époque où ils étaient au gouvernement, c'est assez risqué de parler de l'hébergement des personnes âgées.

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

#### **Projet de construction d'un parc éolien par la firme SkyPower dans la MRC de Rivière-du-Loup**

**Mme Rita Dionne-Marsolais**

**Mme Dionne-Marsolais:** Merci, M. le Président. M. le Président, en novembre 2004, la compagnie SkyPower obtenait un contrat de gré à gré avec Hydro-Québec pour 21 ans. Vendredi soir dernier, le rapport du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement sur le projet de parc éolien de SkyPower à Rivière-du-Loup a été rendu public, et on y lit: «Au terme [de son analyse] la commission constate que le projet présenté dans sa version la plus récente ne peut être réalisé [...] il contrevient clairement à la réglementation en vigueur de la MRC de Rivière-du-Loup», au point où le tiers des éoliennes y dérogent.

M. le Président, est-ce que le ministre des Ressources naturelles est intervenu, depuis une semaine, auprès de son collègue le ministre de l'Environnement et du Développement durable pour demander l'arrêt immédiat du projet de SkyPower à Rivière-du-Loup?



**Le Président:** M. le ministre des Ressources naturelles et de la Faune.

**M. Pierre Corbeil**

**M. Corbeil:** M. le Président, le rapport du BAPE a été remis à mon collègue du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, qui est à en prendre connaissance, et non seulement qui est à en prendre connaissance, mais aussi qui veut faire l'adéquation avec les modifications qui ont été apportées entre le projet qui a été étudié et la version, aujourd'hui, où on en est rendu avec ce projet-là. Alors, on va lui laisser compléter cette démarche-là, et après ça on prendra acte de la décision qui sera proposée.

**Le Président:** En question complémentaire, Mme la députée de Rosemont.

**Mme Rita Dionne-Marsolais**

**Mme Dionne-Marsolais:** Est-ce que le ministre des Ressources naturelles se souvient que le ministre de l'Environnement a le rapport depuis le 10 septembre? Donc, ça fait un mois et demi à peu près qu'il l'étudie, et il en a permis la publication vendredi dernier. La question, c'est: Est-ce que le ministre des Ressources naturelles va demander l'arrêt des travaux?

**Le Président:** M. le ministre des Ressources naturelles et de la Faune.

**M. Pierre Corbeil**

**M. Corbeil:** M. le Président, on ne peut pas nécessairement demander l'arrêt des travaux, ils n'ont pas débuté encore. Et, quand on parle d'éolien...

**Des voix:** ...

**M. Corbeil:** M. le Président, les travaux ne débiteront pas tant que les certificats d'autorisation n'auront pas été émis. Première des choses. Deuxième des choses, quand on parle d'éolien, je pense que la position du gouvernement libéral actuel est passablement plus claire que celle du Parti québécois.

**Le Président:** En question complémentaire, Mme la députée de Rosemont.

**Mme Rita Dionne-Marsolais**

**Mme Dionne-Marsolais:** Est-ce que le ministre, dont on connaît très bien justement, clairement, la proposition, peut comprendre l'inquiétude des citoyens de Rivière-du-Loup, quand ils savent tous comme nous que M. André Bourbeau, ancien ministre libéral, est administrateur de Terrawinds, la filiale responsable du projet SkyPower, et qu'il était président du conseil d'Hydro-Québec au moment de la constitution de cette filiale de SkyPower?

Justement, M. le Président, il faut l'arrêter, ce projet.

**Le Président:** M. le ministre des Ressources naturelles et de la Faune.

**M. Pierre Corbeil**

**M. Corbeil:** Alors, M. le Président, je suis content que ma collègue reconnaisse que notre position soit claire quant au développement de la filière éolienne au Québec.

Deuxième des choses, deuxième des choses, ils pourraient travailler, eux, de leur côté, à clarifier la leur.

Troisième des choses, M. le Président, le projet en question démarrera lorsque les conditions à son développement seront réunies, et pour le moment je fais confiance au ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, qui incidemment est aussi le ministre responsable de la région du Bas-Saint-Laurent.

**Le Président:** Question complémentaire, Mme la députée de Rosemont.

**Mme Rita Dionne-Marsolais**

**Mme Dionne-Marsolais:** M. le Président, est-ce que le ministre réalise que les citoyens veulent que le gouvernement garantisse aux citoyens de Rivière-du-Loup que le projet de Terrawinds ne sera pas réalisé ni que les travaux sur le terrain, qui, contrairement à ce que le ministre dit, s'effectuent, ils ne seront pas réalisés avant l'autorisation explicite du BAPE, en toute impartialité, M. le Président?

**Le Président:** M. le ministre des Ressources naturelles et de la Faune.

**M. Pierre Corbeil**

**M. Corbeil:** Alors, M. le Président, je pense que j'ai été assez clair que, lorsque les conditions seront réunies à la réalisation du projet, en tout ou en partie, en conformité aussi avec les aspirations légitimes exprimées par les gens sur le territoire, ce projet-là pourra aller de l'avant, sinon il sera retardé ou il ne se réalisera pas.

**Le Président:** Une dernière question complémentaire, Mme la députée de Rosemont.

**Mme Rita Dionne-Marsolais**

**Mme Dionne-Marsolais:** M. le Président, le ministre vient de parler des conditions. La première condition, c'est l'autorisation du Bureau des audiences publiques. On lui demande de s'engager à respecter la décision du Bureau d'audiences publiques en environnement, M. le Président.

C'est quoi, ses autres mesures, ses conditions? C'est quoi, ses conditions? Il y en a une, c'est le Bureau d'audiences publiques. On peut au moins la respecter.

● (15 heures) ●

**Le Président:** M. le ministre des Ressources naturelles et de la Faune.

**M. Pierre Corbeil**

**M. Corbeil:** M. le Président, vous conviendrez avec moi que ma collègue la députée de Rosemont, elle monte aux barricades comme elle a dû le faire samedi,

dans le dossier de l'éolien, lors de la convention du Parti québécois. Alors, je pense que ça n'a pas nécessairement donné de résultat et ça a confirmé que le parti d'en face est véritablement à deux étages, comme on l'écrivait dans un journal aujourd'hui.

Une chose qui est sûre, M. le Président, c'est que le certificat sera émis lorsque les objections qui ont été exprimées... Le BAPE a passé sur ce projet-là, M. le Président. Mon collègue va prendre acte des recommandations du Bureau d'audiences publiques en environnement, et le projet verra le jour s'il rencontre les conditions.

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

#### Motions sans préavis

Comme il n'y a pas de votes reportés, nous allons passer à la rubrique des motions sans préavis. M. le whip en chef de l'opposition officielle et député de Nicolet-Yamaska.

**M. Morin (Nicolet-Yamaska):** Oui, merci, M. le Président. Je demande le consentement de cette Assemblée pour présenter, conjointement avec le whip du gouvernement et le député des Chutes-de-la-Chaudière, la motion suivante...

**Le Président:** Consentement? Est-ce qu'il y a consentement pour une motion conjointe? Consentement? Consentement.

M. le whip en chef de l'opposition officielle.

#### Motion proposant que l'Assemblée offre ses condoléances à la famille et aux proches de Mme Cécilia Tremblay, ex-gestionnaire à l'Assemblée nationale

**M. Morin (Nicolet-Yamaska):** «Que l'Assemblée nationale offre ses plus sincères condoléances à la famille et aux proches de Mme Cécilia Tremblay, qui a mis sa compétence aux services du gouvernement du Québec, de l'Assemblée nationale et des parlementaires pendant plus de 25 ans.»

**Le Président:** Consentement pour débattre de la motion? Consentement.

**M. Dupuis:** Consentement. Et, après discussion avec la leader de l'opposition officielle, j'avais compris que c'était une motion qui était sans débat, mais je pense que la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, qui a bien connu Mme Tremblay, souhaiterait s'adresser à l'Assemblée. Alors, je n'ai pas d'objection à ce que ça se fasse.

**Le Président:** Alors, il y a consentement pour... Alors, vous parlerez si vous voulez, longtemps, là. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

#### Mme Louise Harel

**Mme Harel:** M. le Président, je voudrais offrir toutes mes sympathies et celles des membres de l'Assemblée à son mari, à sa famille et à ses proches et vous dire que j'ai mieux connu Mme Cécilia Tremblay alors que j'occupais

les fonctions de présidente de l'Assemblée nationale, mais je sais que plusieurs d'entre nous l'avons bien connue également, pour ceux et celles qui ont siégé au Bureau de l'Assemblée nationale où elle venait régulièrement nous faire part de l'état d'avancement des travaux dont elle était chargée à l'Assemblée nationale. Mme Tremblay était une femme de coeur. Elle est celle qui certainement a été déterminante dans la revitalisation du patrimoine qu'est notre institution, du patrimoine immobilier qu'est l'institution de l'Assemblée nationale et de l'enceinte de l'Assemblée nationale, en collaboration d'ailleurs avec la Commission de la capitale nationale du Québec. Elle mettait de la passion dans tout ce qu'elle faisait, et je crois que nous lui sommes extrêmement redevables. Elle aura laissé sa marque. Nous lui sommes redevables de l'amour qu'elle avait pour notre institution.

Moi, jeune députée, il y a longtemps maintenant, 25 ans, quand je suis venue dans le parlement, j'ai été quasi scandalisée de l'état dans lequel se trouvait l'immobilier, le bâtiment. J'ai souvenir d'y avoir amené mes parents qui, eux-mêmes, trouvaient lamentable qu'on laisse notre Assemblée nationale qui est, comme on le sait, le lieu de notre nation... ils trouvaient lamentable qu'on laisse dans un tel état de délabrement l'ensemble, si vous voulez, des composantes de l'Assemblée, et je pense que Mme Cécilia Tremblay, évidemment avec l'appui des secrétaires généraux qui se sont succédé, mais Mme Tremblay, depuis 20 ans, vraiment s'était engagée, était extrêmement dédiée à notre institution.

Alors, je voudrais tout simplement lui rendre hommage aujourd'hui, au nom de nous tous. Merci.

#### Le Président

**Le Président:** Je voudrais joindre ma voix à celle de Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. C'était une femme qui était aimée de tous les employés de l'Assemblée et qui a fait un travail exceptionnel au niveau de notre architecture, du nouveau système immobilier de notre édifice. Elle aimait cet hôtel du Parlement, elle y était chez elle.

#### Mise aux voix

Alors, au nom de tous nos collègues, je vous demanderais de vous lever pour respecter une minute de silence pour sa famille.

● (15 h 4 — 15 h 5) ●

**Le Président:** Je vous remercie. Veuillez vous asseoir.

M. le whip...

**Une voix:** ...

**Le Président:** Oui?

**Une voix:** ...

**Le Président:** Oui. J'ai reconnu M. le whip en chef du gouvernement, qui s'est levé. M. le whip en chef du gouvernement et député de Papineau.

**M. MacMillan:** Merci, M. le Président. Je demande le consentement de déposer une motion sans préavis:

«Que l'Assemblée nationale réitère l'importance que soit complété le parachèvement de l'autoroute 50, entre Gatineau et Lachute.»

**La Vice-Présidente:** Alors, est-ce qu'il y a consentement pour débattre de cette motion? Mme la leader...

**Mme Lemieux:** ...gouvernement a l'air à avoir de la misère avec le projet de parachèvement de l'autoroute 50 et de son gouvernement. On va en débattre, Mme la Présidente, on est prêts à en débattre.

**La Vice-Présidente:** M. le leader du gouvernement.

**M. Dupuis:** Je suis disposé à en débattre si le temps d'intervention est limité à une intervention, de part et d'autre, de cinq minutes.

**La Vice-Présidente:** Alors, y aurait-il consentement pour une intervention, de part et d'autre, de cinq minutes? Mme la leader de l'opposition.

**Mme Lemieux:** Mme la Présidente, il y a plusieurs députés qui seraient prêts à intervenir: le député de Richelieu, qui a longtemps été préoccupé par ce dossier; le député de Verchères, qui jette un oeil sérieux sur l'Outaouais; le député de Chicoutimi également...

**La Vice-Présidente:** J'ai juste besoin de savoir s'il y a consentement ou non. Est-ce qu'il y a consentement, oui ou non? Alors, je comprends qu'il n'y a pas de consentement sur la durée du temps.

Alors, toujours aux motions sans préavis, toujours aux motions sans préavis, M. le ministre de la Justice et Procureur général.

**Une voix:** ...

**La Vice-Présidente:** Je regrette, là, mais je n'ai pas cette information, là. Alors...

**Des voix:** ...

**Mme Lemieux:** Mme la Présidente, il y a eu un changement de siège, là, j'en conviens. Je veux vous indiquer que le président, qui siégeait il y a quelques minutes, a reconnu le whip du gouvernement, que j'étais déjà debout. Il a donc reconnu le whip du gouvernement. Je comprends donc que je devrais être reconnue à ce moment-ci.

**La Vice-Présidente:** Alors, on m'informe qu'effectivement c'était le cas. Alors, Mme la leader de l'opposition officielle.

**Mme Lemieux:** Alors, M. le Président, je demande le consentement de cette Assemblée pour présenter la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale demande au leader du gouvernement d'appeler l'article 34 du feuilleton afin que soit présentée la motion de la ministre des Relations internationales relative à l'approbation du Protocole de Kyoto conformément à la Loi sur le ministère des Relations internationales.»

**La Vice-Présidente:** Est-ce qu'il y a consentement? Alors, je comprends qu'il n'y a pas de consentement.

M. le ministre de la Justice et Procureur général.

### Souligner le 50e anniversaire de l'Ordre professionnel des diététistes

**M. Marcoux:** Alors, Mme la Présidente, je sollicite le consentement de cette Assemblée, et ce, conjointement avec le député de Dubuc, afin de présenter la motion suivante:

«Qu'à l'occasion du congrès annuel de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec l'Assemblée nationale souligne le 50e anniversaire de cet ordre professionnel et rappelle le rôle essentiel que remplit cet organisme dont la mission est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population.»

**La Vice-Présidente:** Alors, est-ce qu'il y aurait, dans un premier temps, consentement pour que cette motion soit inscrite conjointement avec le député de Dubuc?

**M. Dupuis:** Oui. C'était également conjointement avec la députée de Lotbinière. Alors, consentement sans débat.

**La Vice-Présidente:** Alors, est-ce qu'il y a consentement? Il y a consentement. Et il y a consentement sans débat.

### Mise aux voix

Alors, est-ce que cette motion est adoptée?

**Des voix:** Adopté.

**La Vice-Présidente:** Adopté.  
Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

### Souligner le Mois de la réanimation cardiorespiratoire

**Mme Harel:** Alors, Mme la Présidente, je voudrais demander le consentement de cette Assemblée pour présenter, conjointement avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale souligne le Mois de la réanimation cardiorespiratoire.»

**La Vice-Présidente:** Alors, est-ce qu'il y a consentement pour que ce soit inscrit comme une motion conjointe avec le ministre de la Santé? Il y a consentement?

**M. Dupuis:** Consentement, avec une intervention de part et d'autre, pour une durée maximum de 5 minutes.  
● (15 h 10) ●

**La Vice-Présidente:** Est-ce qu'il y a consentement sur la durée et pour en débattre? Il y a consentement. Alors, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

### Mme Louise Harel

**Mme Harel:** Oui. Alors, Mme la Présidente, novembre est le mois de la réanimation cardiovasculaire, et à cette occasion la Croix-Rouge présente des statistiques

pour nous inciter à nous inscrire à un cours de secourisme. Nous avons déjà connu cette expérience, vécu cette expérience ici même, à l'Assemblée nationale, il y a de ça deux ans, au moment où nous avons eu l'offre de nous pratiquer pour être capables de réanimer les personnes de notre entourage qui pourraient connaître un arrêt cardiaque. Alors, Mme la Présidente, je voudrais simplement rappeler...

**Des voix:** ...

**La Vice-Présidente:** Juste un instant, s'il vous plaît! Un instant! Moi, j'ai de la difficulté beaucoup à vous entendre, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Alors, je demande aux députés qui doivent quitter la salle de le faire immédiatement et surtout de le faire en silence. Mme la députée, vous pouvez poursuivre.

**Mme Harel:** Merci, Mme la Présidente. En fait, Mme la Présidente, la présente motion, comme celles qui ont été présentées les années antérieures, comme celle que la Croix-Rouge nous invite à adopter, est pour rappeler à nos concitoyens et concitoyennes et également aux membres de cette Assemblée nationale l'importance d'avoir une formation pour être en mesure de faire face aux situations qui peuvent se produire.

De plus en plus d'écoles secondaires participent d'ailleurs à ces formations de secourisme parce qu'en fait on constate que les arrêts cardiaques et les situations de même nature qui se produisent, en général 60 % à 70 % des gens qui en sont victimes le sont avec des proches près d'eux. Et, si ces proches pouvaient intervenir plus efficacement en connaissant les techniques de réanimation, il est certain, Mme la Présidente, que ça pourrait augmenter d'une façon considérable le nombre de personnes qui en fait pourraient en bénéficier et réduire d'autant les décès qui sont attribuables à la durée finalement d'intervention. On le sait que, même avec des services ambulanciers rapides, c'est après huit à 12 minutes en général que le délai d'intervention des services ambulanciers intervient, alors que la lésion cérébrale ou le décès survient dans les quatre à six minutes suivant l'arrêt respiratoire.

Alors, pour toutes ces raisons, Mme la Présidente, cette motion a été présentée de manière à ce qu'on se rappelle de la nécessité d'une formation. J'ai souvenir de la technique utilisée par le ministre de la Santé, qui semblait bien au fait, là, mais je pense qu'elle devra encore être offerte aux membres de l'Assemblée nationale. Et je souhaiterais qu'à cette occasion le plus grand nombre d'entre nous puissent y participer. Je vous remercie, Mme la Présidente.

**La Vice-Présidente:** Je vous remercie. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, à vous la parole.

**M. Philippe Couillard**

**M. Couillard:** Merci, Mme la Présidente. Alors, nous sommes bien sûr heureux de nous associer à cette motion soulignant le mois de la réanimation cardiovasculaire. Comme c'est souvent le cas dans le domaine de la santé, il y a, autour de cette question, une combinaison de progrès, d'innovation et de défi qui sont devant nous.

Il y a du progrès. Lorsqu'on regarde, par exemple, le rapport sur l'état de santé de la population, on constate que le taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire a diminué de moitié depuis une vingtaine d'années. Et ça, c'est un succès qui repose sur des considérations qui impliquent bien sûr le système de santé, mais également d'autres éléments tels que les habitudes de vie et particulièrement le recul du tabagisme. D'ailleurs, la Loi sur le tabac que nous avons adoptée ici à l'unanimité a une relation très étroite, même si elle peut sembler un peu lointaine, avec le fait de souligner le Mois de la réanimation cardiorespiratoire.

On ne doit pas oublier que cependant, même si l'incidence de décès a diminué, plus de 6 000 Québécoises et Québécois décèdent toujours chaque année de ces maladies, souvent dans un contexte, comme la députée l'indiquait, dans un contexte inattendu et souvent avec la présence de proches ou d'amis à leurs côtés, d'où effectivement, comme elle le souligne très bien, la nécessité d'étendre la formation dans les manoeuvres de réanimation cardiorespiratoire. Et d'ailleurs elle faisait allusion, je crois, à une activité commune à laquelle nous avons participé ici, à l'Assemblée nationale, avec la Fondation ACT qui maintenant s'est associée au milieu scolaire pour donner une formation dans nos écoles secondaires.

Alors, il faut souligner, Mme la Présidente, que les jeunes sont très intéressés à faire ces activités de formation, en dehors même de leurs périodes scolaires, et je pense que ça témoigne de leur préoccupation et de leur désir de s'impliquer dans le domaine de la santé.

Il y a également un autre élément à souligner, c'est qu'il est possible, depuis le 3 octobre dernier, pour toute personne qui a suivi donc cette formation en réanimation cardiorespiratoire, de procéder à l'utilisation d'un défibrillateur en l'absence d'un technicien ambulancier ou d'un premier répondant, ce qui permet, compte tenu du nombre de défibrillateurs qui sont présents dans nos installations publiques, d'espérer qu'un plus grand nombre d'interventions pourront être faites au moment même, là où c'est critique, au moment où c'est critique, au moment même de l'incident ou de l'accident cardiaque.

Alors, ce mois de la réanimation cardiovasculaire est donc un moment tout désigné pour, d'une part, rappeler la gravité des dommages causés par les maladies cardiaques, reconnaître le progrès que notre société a accompli dans la lutte contre ces maladies, l'importance de la prévention, incluant le traitement du tabagisme, la promotion des saines habitudes de la vie et, comme l'a dit la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, la nécessité de continuer nos efforts de formation afin que le plus de nos concitoyens et concitoyennes possible soient compétents dans les techniques de réanimation cardiorespiratoire. Merci, Mme la Présidente.

**La Vice-Présidente:** Je vous remercie, M. le ministre de la Santé.

**Mise aux voix**

Alors, est-ce que cette motion est adoptée?

**Des voix:** Adopté.

**La Vice-Présidente:** Adopté.

Prochaine motion, M. le député de Jacques-Cartier.

**Souligner le 100e anniversaire du collège  
Macdonald de l'Université McGill**

**M. Kelley:** Merci beaucoup, Mme la Présidente. Je sollicite le consentement pour la motion sans préavis suivante:

«Que l'Assemblée nationale du Québec souligne le 100e anniversaire du collège Macdonald, de l'Université McGill, et l'excellence du collège dans l'enseignement des sciences de l'agriculture et de l'environnement, de diététique, [de la] nutrition humaine, ainsi que la contribution exceptionnelle du collège au développement de la société québécoise.»

«That the National Assembly of Québec recognize the 100th anniversary of the founding of Macdonald College of McGill University, and the excellence of Macdonald College in the teaching of Agricultural and Environmental Sciences, Dietetics and Human Nutrition as well as the institution's exceptional contribution to Québec society.»

**La Vice-Présidente:** Alors, est-ce qu'il y a consentement pour débattre de cette motion? Y a-t-il consentement?

**M. Dupuis:** Il y a effectivement consentement pour débattre de cette motion pour une intervention de part et d'autre, cinq minutes chacun.

**La Vice-Présidente:** Alors, M. le député de Jacques-Cartier.

**M. Geoffrey Kelley**

**M. Kelley:** Merci beaucoup, Mme la Présidente. C'est un honneur pour moi pour souligner le 100e anniversaire du collège Macdonald à Sainte-Anne-de-Bellevue. C'est vraiment, on dit dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, le secret le mieux gardé de McGill, parce que vraiment les sciences de l'environnement, les sciences de la nutrition, la sécurité bioalimentaire, tous les grands enjeux de... plusieurs des grands enjeux de la société d'aujourd'hui sont enseignés à Macdonald College.

Alors, un très bref historique. Il y a 100 ans, c'est sir William Macdonald, qui est un autre exemple de ces Québécois d'origine écossaise qui sont venus à la société, qui ont fait beaucoup d'argent... Dans le cas de M. Macdonald, c'est le tabac, Macdonald Tobacco. Alors, il a formé l'entreprise. Au plaisir de mon collègue le ministre de la Santé et Services sociaux, il a regardé l'utilisation du tabac comme un «filthy habit», alors une très mauvaise habitude, mais il a fait une fortune avec et il a donné cet argent à McGill, à l'Université McGill pour acheter un campus à la campagne, à Sainte-Anne-de-Bellevue, à l'époque qui était très loin du centre-ville, pour les sciences agriculture, pour les sciences «Home Management» à l'époque, et également l'enseignement. Alors, pour les premiers 60 ans de l'enseignement de... les enseignants pour les écoles anglaises au Québec, c'est effectivement à Macdonald College qu'on a formé ces maîtres pour nos écoles.

Alors, premièrement, si on regarde aujourd'hui, les traces de Macdonald College sont senties à travers le

Québec. Le Québec Farmers' Association, le Québec Farmers' Advocate font preuve de l'existence, à travers le Québec, d'une tradition agricole anglophone. Souvent, on pense la communauté anglaise au Québec comme présente dans les villes, dans le monde d'affaires et les autres endroits. Mais, au moment de la Confédération, la moitié des anglophones au Québec étaient les fermiers, les agricultures qui ont travaillé à la campagne. Alors, il y a une riche tradition de la présence de Macdonald College dans la vallée de Châteauguay, dans l'Outaouais, dans les Cantons-de-l'Est et les autres endroits à travers le Québec où Macdonald College a enseigné les sciences agriculture à des générations, littéralement, de Québécois et Québécoises qui sont allés à Macdonald College.

● (15 h 20) ●

Mais le rayonnement est beaucoup plus important qu'uniquement au Québec et au Canada. Macdonald College est présent dans 42 pays différents à travers le monde; il y a des instituts de recherche en Barbade, en Afrique, notamment au Kenya et Ouganda. Alors, il y a un rayonnement très important. C'est la faculté, après la médecine, qui a le plus grand pourcentage des étudiants qui viennent de l'extérieur du Canada. Alors, 1 500 étudiants sont à l'étude à Macdonald College, et beaucoup viennent des pays de tiers-monde pour apprendre les connaissances, les expertises qui pourraient venir dans leur pays pour améliorer la production d'une nourriture et alimentation dans leur pays.

Alors, ils font une contribution très importante sur la scène internationale, et parfois c'est au profit de la communauté dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal. Un exemple tangible: ma fille joue au rugby féminin. Il y avait le championnat canadien de rugby, et c'était au mois d'août, il y a quelques années, il y avait une très grande sécheresse, sauf sur le terrain de jeu à Macdonald Campus. C'est parce que le Pr Robert Broughton est un grand expert qui a fait des grands projets d'irrigation à travers le monde, notamment au Pakistan. Il est maintenant professeur émérite, et c'est lui qui a assuré l'irrigation des terrains de jeu sur le campus de Macdonald. Alors, ils ont de loin les terrains de jeu les plus verts et les plus irrigués à travers le Québec.

In conclusion, Madam Speaker, Macdonald Campus has made a significant contribution to both Québec's society and to the wider world in its 100 years of teaching in Sainte-Anne-de-Bellevue. And, if you look today, I have always said that Macdonald is McGill's best-kept secret because many of the key issues facing us today, whether it's a question of security of our food supply system, whether it's the question of how to improve nutrition, key questions about the environmental future, the use of pesticides, the list is long of issues that the researchers in Macdonald College are looking at today that will have an impact on agricultural practices not only in Québec, but across the world. 42 countries have projects that are directly linked with Macdonald College. So, I think it's our time just to highlight those 100 years and I would like to wish Dean Chandra Madramootoo and the entire Macdonald College team best luck in the next 100 years. Thank you very much, Madam Speaker.

**La Vice-Présidente:** Merci, M. le député. Alors, comme prochain intervenant, toujours sur cette motion, je reconnais le député de Rousseau. À vous la parole.

**M. François Legault**

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, ça me fait plaisir... Le porte-parole en éducation m'a laissé la chance de dire quelques mots sur le collège Macdonald. Je vais vous expliquer pourquoi: le collège Macdonald, ça a fait partie de ma vie pendant plus de 30 ans, puisque j'ai habité plus de 30 ans à Sainte-Anne-de-Bellevue, où les maisons sont pas mal collées, mais où heureusement on a ce campus du collège Macdonald où j'ai appris à jouer au football, au rugby, fait mon jogging, et puis où on est allés chercher des pommes. Je ne sais pas si on avait le droit tout le temps d'aller en chercher, mais on allait en chercher, des pommes, où on a amené souvent des enfants pour aller montrer des animaux à la ferme expérimentale du collège Macdonald. Et, Mme la Présidente, j'ai eu chez moi, à la maison, pendant plusieurs années, des chambreurs qui étaient étudiants au collège Macdonald, des futurs agriculteurs ou agricultrices qui venaient d'un petit peu partout au Québec, pour étudier l'agriculture.

Donc, c'est avec beaucoup de plaisir que, moi aussi, je veux célébrer les 100 ans du collège Macdonald. On sait, Mme la Présidente, que le collège Macdonald, c'est un don qui a été fait par M. Macdonald qui était un petit peu gêné, là, des effets de sa compagnie sur le tabac, Imperial Tobacco, et qui, pour se déculpabiliser, avait donné l'argent pour bâtir le collège Macdonald. C'est à souhaiter, Mme la Présidente, qu'il y en ait d'autres comme ça au Québec qui se sentent coupables, pour investir dans nos collèges.

Donc, je veux, avec mon collègue, saluer les 100 ans du collège Macdonald, saluer tous ceux qui travaillent au collège Macdonald puis en même temps, pourquoi pas, saluer tous les résidents et résidentes de Sainte-Anne-de-Bellevue. Merci.

**La Vice-Présidente:** Merci, M. le député de Rousseau.

**Mise aux voix**

Alors, cette motion est-elle adoptée?

**Des voix:** Adopté.

**La Vice-Présidente:** Adopté.

Mme la députée de... Pardon. M. le leader du gouvernement.

**Souligner la Journée mondiale de l'arthrite**

**M. Dupuis:** Oui, Mme la Présidente, au nom du ministre de la Santé et des Services sociaux, je sollicite le consentement de cette Assemblée pour présenter, conjointement avec la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et avec la députée de Lotbinière, la motion sans préavis suivante:

«Que l'Assemblée nationale souligne la tenue de la Journée de l'arthrite.»

Et je souligne qu'il y avait, dans les galeries, cet après-midi, des gens qui sont des porte-parole de cette organisation que je veux saluer, et je suis certain que la députée d'Hochelaga-Maisonneuve joint sa voix à la mienne. Je la vois d'ailleurs insister pour que je dise qu'elle joint sa voix à la mienne, et la députée de Lotbinière de la

même façon bien sûr, et je reprendrais mon rôle de leader pour vous dire qu'il y aurait consentement pour que cette motion soit adoptée sans débat.

**La Vice-Présidente:** Alors, dans un premier temps, pour que cette motion soit présentée de façon conjointe avec la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et la députée de Lotbinière, vous devez consentir à ce que ces deux députées présentent une deuxième motion en cette même journée. Alors, est-ce qu'il y a consentement? Il y a consentement.

Alors, il y a consentement également pour l'adoption de cette motion? Il y a consentement. M. le leader du gouvernement.

**M. Dupuis:** Alors, sans débat. Adopté sans débat.

**Mise aux voix**

**La Vice-Présidente:** Alors, cette motion est-elle adoptée?

**Des voix:** Adopté.

**La Vice-Présidente:** Adopté sans débat.

**Avis touchant les travaux des commissions**

M. le leader du gouvernement, sur les avis touchant les travaux des commissions.

**M. Dupuis:** Alors, Mme la Présidente, je vous remercie. Permettez-moi donc d'aviser l'Assemblée que la Commission des institutions poursuivra l'étude détaillée du projet de loi n° 25, Loi modifiant la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels et d'autres dispositions législatives, aujourd'hui, après les affaires courantes jusqu'à 18 heures, à la salle Louis-Joseph-Papineau, ainsi que le mardi 7 novembre, de 9 h 30 à 12 h 30, à la salle Louis-Hippolyte-La Fontaine; et

Que d'autre part la Commission des finances publiques entreprendra des consultations particulières dans le cadre du projet de loi n° 27, Loi sur la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances, le mardi 7 novembre, de 9 h 30 à midi, à la salle Louis-Joseph-Papineau.

**Renseignements sur les travaux de l'Assemblée**

**La Vice-Présidente:** Alors, nous en sommes maintenant à la rubrique Renseignements sur les travaux de l'Assemblée. Je vous rappelle que, lors de l'interpellation prévue pour demain, soit vendredi 3 novembre 2006, M. le député de Joliette s'adressera à M. le ministre responsable des Affaires intergouvernementales canadiennes sur le sujet suivant: La position constitutionnelle du gouvernement libéral.

Je vous avise de plus que l'interpellation prévue pour le vendredi 10 novembre portera sur le sujet suivant, soit: L'avenir de l'éducation au Québec. M. le député de Vachon s'adressera alors à M. le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

À ce moment-ci, je vous avise que j'ai reçu une demande pour un débat de fin de séance, mais il y a encore

du temps pour présenter d'autres demandes. Il s'agirait d'une question adressée par le député de L'Assomption au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant l'Hôpital Le Gardeur.

#### Affaires du jour

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

#### Projet de loi n° 33

##### Reprise du débat sur l'adoption du principe

**M. Dupuis:** Alors, au nom de la leader adjointe du gouvernement, je vais vous suggérer d'appeler l'article 5 du feuilleton.

**La Vice-Présidente:** Alors, si Mme la leader adjointe du gouvernement y consent, je vais appeler l'article 5.

**Une voix:** Je consens.

**La Vice-Présidente:** À l'article 5, l'Assemblée poursuit le débat sur l'adoption du principe du projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. Y a-t-il des interventions? Alors, M. le député de Rousseau, à vous la parole.

#### M. François Legault

**M. Legault:** Oui. Merci, Mme la Présidente. Mme la Présidente, ça me fait plaisir évidemment d'intervenir dans un dossier comme celui de la santé. Après être passé à ce ministère, on ne peut jamais être indifférent quand on entend parler du sujet.

Ce projet de loi n° 33, Mme la Présidente, vient répondre à ce qu'on a appelé l'arrêt Chaoulli. Et, Mme la Présidente, je pense que c'est important de situer ce qui s'est passé avec ce jugement.

Mme la Présidente, ce que nous a dit le jugement essentiellement, c'est que, puisque le gouvernement du Québec n'avait pas réussi à maintenir des délais raisonnables pour donner des services à la population, que le gouvernement du Québec ne pouvait pas interdire l'assurance privée.

Donc, c'est important, Mme la Présidente, parce que, là, le gouvernement du Québec avait deux choix: ou il se disait: Je vais travailler à offrir des délais raisonnables à la population, ou: Je baisse les bras, j'admets que je ne suis pas capable de donner des services dans des délais raisonnables, et, à ce moment-là, je suis obligé d'accepter le jugement, c'est-à-dire d'ouvrir à l'assurance privée. Donc, c'est un peu ce que fait le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Bien honnêtement, Mme la Présidente, je ne pense pas que ce projet de loi pourrait changer beaucoup de choses ou aller solutionner beaucoup de problèmes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Mais, Mme la Présidente, c'est un peu typique du travail qui a été fait, depuis trois ans et demi, par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

● (15 h 30) ●

Vous vous rappellerez, Mme la Présidente, que les grands gestes qui ont été posés jusqu'à présent, en santé et en services sociaux, ont été des gestes structurels. Ce qu'on a fait essentiellement... Bon, on avait promis, pendant la campagne électorale, d'abolir les régies régionales. Ce qu'on a fait, Mme la Présidente, c'est qu'on a tout simplement changé le papier à entête. Au lieu de s'appeler régies régionales, ça s'appelle maintenant les agences de santé et de services sociaux. Grand changement. Je ne vois pas, là, ce que ça va changer demain matin d'avoir modifié le nom de régie pour agence.

Deuxième chose qu'on a faite, Mme la Présidente, qui n'est pas nécessairement mauvaise mais qui n'apporte pas grand-chose sauf beaucoup de structures et beaucoup de réunions, on a fusionné des établissements. On a inquiété les gens. On a fusionné, entre autres, des CLSC avec des hôpitaux pour mieux coordonner le travail. Or, Mme la Présidente, même si l'objectif était noble, de mieux coordonner le travail entre les CLSC et les hôpitaux par exemple, je pense que ça aurait pu être fait de bien d'autres façons, parce que, là, on s'est lancé dans des changements de structures puis de révision de postes, il y a beaucoup d'argent qui a été investi dans les structures plutôt que dans des services à la population.

J'essaie de voir ce qui a été fait jusqu'à présent en santé et services sociaux depuis trois ans et demi, là, c'est à peu près... Bon, il y a la fusion des unités d'accréditation. Le ministre n'a pas dû travailler très fort là-dessus parce que, quand il est arrivé, il y avait déjà un projet sur son bureau à cet effet-là. Donc, je ne pense pas, là, qu'il y ait eu beaucoup de changements dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Or, Mme la Présidente, qu'est-ce qui avait été promis par le Parti libéral du Québec, durant la campagne électorale, en santé et services sociaux? Mme la Présidente, le Parti libéral du Québec avait promis qu'à chacune des années d'abord il financerait ce qu'on appelle les coûts de système, c'est-à-dire les coûts pour payer l'inflation — je vous l'expliquerai un petit peu tantôt, Mme la Présidente, l'inflation, qui est un petit peu plus élevée en santé que dans d'autres ministères — et qu'on ferait, en plus des coûts de système, un rattrapage de 2,2 milliards de dollars.

Mme la Présidente, je lisais, il y a quelques jours, Claude Picher, de *La Presse*, qui disait: Il y a beaucoup de gens qui ont voté là-dessus lors de la dernière campagne électorale. Je dirais en fait que c'était une des deux grandes promesses. Il y avait 2,2 milliards de plus en santé puis 5 milliards de baisse d'impôt. C'étaient les deux grandes promesses du Parti libéral du Québec. Or, Mme la Présidente, vous savez très bien ce qui est arrivé avec la promesse de baisser les impôts de 5 milliards. Ce qui est arrivé, c'est qu'on a plutôt augmenté les tarifs et puis, on le voit encore cette semaine, augmenté les taxes scolaires. Donc, de ce côté-là, ce qu'on sait, c'est que les gens en ont moins dans leurs poches, aujourd'hui, qu'ils en avaient en 2003.

Maintenant, qu'est-ce qui est arrivé du côté de la santé? Bon. D'abord, c'est important, Mme la Présidente, de dire que le Parti québécois s'était engagé à couvrir aussi les coûts de système. Bon, on les évaluait à 5,2 %. Le Parti libéral les évaluait à 5,1 %. Sur un budget de 20 milliards, là, ça fait une très petite différence. Mais ce qu'il faut retenir, Mme la Présidente, c'est que, dans le réseau de la santé, couvrir ce qu'on appelle les coûts de

système, bien faites un petit calcul, 5 % de 20 milliards, là, c'est autour de 1 milliard par année. Ça veut dire que le premier milliard d'augmentation du budget de la santé, c'est pour maintenir les services actuels à la population.

Pourquoi ça coûte 5 % et non pas 2 %, 3 %? Parce qu'à l'inflation puis aux augmentations de salaire il faut ajouter les impacts du vieillissement de la population. À chaque année, au Québec, il y a plus de personnes âgées qui en moyenne consomment plus de soins de santé, donc ça coûte plus cher. Et il y a l'augmentation à chaque année du coût des médicaments puis des nouvelles technologies, qui augmentent beaucoup plus vite que 2 %, 3 % par année. Au niveau des médicaments, on peut parler, là, d'une augmentation d'environ 10 % par année. Et ce n'est pas en déposant une politique du médicament où il n'y a pas de dents plutôt que de poursuivre les travaux qui avaient été faits pour optimiser l'utilisation des médicaments qu'on va changer la situation.

Donc, Mme la Présidente, quand on additionne tout ça, je le disais tantôt, ça prend plus de 5 % d'augmentation, donc 1 milliard par année juste pour couvrir les coûts système. Pourtant, il y a un rattrapage à faire. Bon. Le rattrapage à faire, Mme la Présidente, nous, on l'avait évalué à 1,7 milliard. Le Parti libéral l'avait évalué à 2,2 milliards. Donc, ils avaient fait de la surenchère par-dessus ce qu'on a proposé, Mme la Présidente.

Or, qu'est-ce qui est arrivé depuis quatre budgets? On est actuellement dans la quatrième année du mandat du Parti libéral du Québec, donc il y a quatre budgets qui ont été déposés. Or, quand je regarde quelles ont été les augmentations de budget en santé et services sociaux au cours des quatre premiers budgets, j'additionne les quatre augmentations, Mme la Présidente, et savez-vous à combien j'arrive? 4 243 000 000 \$. 4 243 000 000 \$. Je viens de vous dire qu'à chaque année ça prend à peu près 1 milliard pour couvrir les coûts de système, donc quatre ans, 4 milliards. Ça veut dire, Mme la Présidente, que, si vous me suivez, là, il y a seulement 243 millions de rattrapage qui a été fait en quatre budgets, alors qu'on en avait prévu 2,2 milliards. Ça veut dire qu'on a fait, après quatre budgets, 10 % du rattrapage qui était prévu en santé. C'est ça, la situation, Mme la Présidente.

Et ce que ça fait, Mme la Présidente, c'est que tout le monde, peut-être à part le ministre de la Santé, se rend compte qu'il n'y a pas d'amélioration dans le réseau. Ma collègue la députée d'Hochelaga-Maisonneuve posait une question, aujourd'hui, par exemple, sur les médecins de famille. Mme la Présidente, il y a le quart des Québécois et des Québécoises, aujourd'hui, qui n'ont pas de médecin de famille. Le quart des Québécois, là. On parle, là, pour les personnes de plus de 12 ans, de 1,6 million de personnes, au Québec, qui n'ont pas de médecin de famille. Et, Mme la Présidente, même, dans certaines régions, c'est un peu plus. Comme dans ma région, dans Lanaudière, c'est 26 %; dans Laurentides, c'est 26 %; en Abitibi-Témiscamingue, c'est 28 % des personnes qui n'ont pas de médecin de famille; dans le Nord-du-Québec, c'est 29 %.

Et, Mme la Présidente, savez-vous la région où il y a le moins de médecins de famille... ou, c'est-à-dire, prenons-le à l'envers, où il y a le plus de personnes qui n'ont pas de médecin de famille? À Montréal. À Montréal, il y a 32 % des personnes qui n'ont pas de médecin de famille. On va se demander pourquoi. Est-ce que c'est parce qu'il y a moins de médecins à Montréal qu'ailleurs?

Non. Parce que le ministre de la Santé et des Services sociaux n'a pas eu le courage de poursuivre le travail qu'on avait commencé avec les groupes de médecine de famille, où on a exigé des médecins de prendre en charge une clientèle, de ne pas seulement avoir des cliniques sans rendez-vous, et le ministre a reculé.

Tout ce qui a été fait avec les groupes de médecine de famille... Mme la Présidente, nous, on prévoyait être capables, durant le mandat, d'implanter 300 nouveaux groupes de médecine de famille. On en avait déjà une centaine qui étaient préparés, qui étaient prêts à démarrer. Tout ce qu'a fait le ministre depuis qu'il est là, c'est de démarrer les 100 qu'on avait mis en place. Il ne s'est rien fait d'autre. Et tout ce qu'on a fait, c'est des compromis, entre autres à Montréal, avec les médecins, qui n'ont pas été dans le sens de fournir des médecins de famille à la population. C'est pour ça, Mme la Présidente. C'est important, là. Ceux qui nous écoutent à Montréal, là, ça veut dire qu'il y a une personne sur trois, à Montréal, qui n'a pas de médecin de famille. C'est quand même grave, Mme la Présidente. Et le ministre de la Santé et des Services sociaux se promène partout puis il dit: Ça va donc bien en santé et services sociaux.

Mme la Présidente, quand je regarde ensuite les listes d'attente, ça, c'est ce que j'ai trouvé de plus spécial. Mme la Présidente, on avait, là, avec probablement les mêmes experts que j'avais comme ministre de la Santé, fixé des délais maximums raisonnables pour chaque type de chirurgie. Savez-vous ce qu'il a fait, le ministre, pour réduire les listes d'attente? Il a augmenté les délais maximums. Je vous donne deux exemples. En hémodynamie, nous, on avait dit: Ça devrait être, maximum, un mois d'attente. Lui a dit: À partir de maintenant, ça va être, maximum, deux mois d'attente. Mme la Présidente, en orthopédie, nous, on avait dit: Le délai maximum, ça devrait être trois mois. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, il a dit: Non, non, non, maintenant, le délai maximum, ça va être six mois. Donc, quand on calcule le nombre de patients qui sont hors délai, bien on ne peut même pas comparer ce qu'il y avait avant puis ce qu'il y a maintenant.

Et, Mme la Présidente, l'autre chose qui est importante, que ne dit pas le ministre de la Santé et des Services sociaux, il se vante que les hors-délai ont été un petit peu réduits, il se vante que, pour être capable d'avoir un traitement après avoir vu le spécialiste, ça a diminué un petit peu, sauf que ce qu'il oublie de dire, c'est que le délai entre le moment où quelqu'un voit son médecin de famille — s'il en a un — ou son omnipraticien qui est à la clinique puis le moment où il peut voir le spécialiste, bien, avant ça prenait huit semaines, maintenant ça prend 10 semaines. Donc, ça prend deux semaines de plus entre le moment où on voit son médecin de famille et le moment où on voit son spécialiste. Ça, il n'en parle jamais, le ministre de la Santé et des Services sociaux.

● (15 h 40) ●

Mme la Présidente, dans les CHSLD — on en a parlé beaucoup, des centres pour les personnes âgées, au cours des derniers jours — or, Mme la Présidente, on avait promis d'augmenter le nombre de lits. Bien, en 2003, il y avait 47 700 lits, au Québec, dans les CHSLD. Savez-vous combien il y en a aujourd'hui? 46 400. Il y en a 1 300 lits de moins que ce qu'il y avait lorsque ce gouvernement-là a été élu. Donc, on n'avance pas, là.



Dans le dossier des CHSLD, des centres d'hébergement pour les personnes âgées, on recule.

Donc, Mme la Présidente, quand je regarde la situation, je comprends que les gens se disent: Bien, voyons donc, ce n'est pas vrai, ce que nous dit le ministre de la Santé et des Services sociaux, ça ne s'est pas amélioré. Et pourquoi ça ne s'est pas amélioré, Mme la Présidente? Parce que ce gouvernement a investi 200 millions en rattrapage, alors qu'il en avait promis 2,2 milliards, donc il a investi juste 10 % de ce qu'il avait promis. L'autre 4 milliards, ce sont des coûts de système, Mme la Présidente.

Et, Mme la Présidente, il y a des fonds, là, qui doivent, de façon urgente, être injectés à tous les niveaux dans le système de santé et de services sociaux. Je vais vous donner quelques exemples de, nous, ce qu'on avait prévu faire, Mme la Présidente. On avait prévu investir: 160 millions dans les 300 groupes de médecine de famille; 192 millions dans les CLSC; 150 millions pour les malades qui sont atteints d'une maladie chronique; 40 millions pour la réadaptation; 63 millions pour les personnes qui ont une déficience physique; 42 millions pour les personnes qui ont des troubles mentaux; 88 millions, dans les CLSC, pour aider les jeunes; 27 millions pour les services en réadaptation pour les jeunes; 40 millions pour les personnes atteintes de troubles envahissants; 10 millions pour ceux qui ont des problèmes d'alcoolisme; 30 millions pour les programmes de soins de fin de vie — je continue, Mme la Présidente; 133 millions pour les personnes âgées, pour le soutien à domicile; 171 millions pour aider les personnes qui aident, dans la communauté, les personnes qui sont en perte d'autonomie; 152 millions pour les CHSLD, les centres de soins de longue durée; 73 millions pour la prévention; 118 millions pour le soutien au personnel pour les actions préventives; 50 millions pour des partenariats sur l'activité physique — je continue, Mme la Présidente; 162 millions pour réduire les délais maximums selon les vrais critères; 25 millions pour les urgences; 38 millions pour le système d'ambulance. Mme la Présidente, c'est ça qu'on avait prévu.

Or, qu'est-ce qui est arrivé? On a saupoudré un petit peu d'argent et là on arrive avec des projets de loi, Mme la Présidente, encore là, qui ne vont rien donner, un projet de loi où on dit, dans trois types de chirurgies — les autres, fouillez-moi pour savoir qu'est-ce qu'il va arriver — trois types de chirurgies, où on dit: Bien, dans ces trois secteurs-là, on pourra avoir une assurance privée. Ça va-tu changer quelque chose, Mme la Présidente? Si ça va changer quelque chose pour la population, je pense que non.

Donc, Mme la Présidente, je pense que ce qu'il faut conclure, aujourd'hui, c'est qu'avec ce projet de loi n° 33 le ministre de la Santé ne règle pas les problèmes les plus importants. Pourquoi il ne le fait pas? Parce qu'il n'a pas d'argent, c'est aussi simple que ça, il n'a pas d'argent. Et on se retrouve, Mme la Présidente, où ce gouvernement avait prévu qu'il s'entendrait bien avec le gouvernement fédéral puis qu'il réglerait le déséquilibre fiscal, or, Mme la Présidente, le déséquilibre fiscal, aujourd'hui, s'élève à 3,9 milliards par année. 3,9 milliards par année.

Il ne faut pas être surpris de voir que ce gouvernement n'a pas trouvé le 2 milliards qu'il avait prévu en santé. Il ne faut pas être surpris que, depuis trois ans, tel que le dit le Vérificateur général, ce gouvernement fait

des déficits. Il faut bien le dire, là, le Vérificateur général nous l'a dit la semaine dernière, on a accumulé un déficit de 5,3 milliards en date du 31 mars 2006, et la majeure partie de ce montant, ça a été des déficits depuis trois ans. Ça, c'est la réalité, Mme la Présidente. Je sais que ça choque le ministre des Finances puis le premier ministre quand on en parle, mais on a quand même, Mme la Présidente, une situation où le Québec est en déficit, et, avec l'autre moitié de nos impôts, on a des marges de manoeuvre incroyables, à Ottawa.

Et, Mme la Présidente, je pense que le problème qu'il faut essayer peut-être de mieux expliquer, c'est qu'à chaque année les revenus, qui sont les impôts et les taxes des citoyens, augmentent de 4 %, 4,5 % par année. C'est vrai à Québec, c'est vrai à Ottawa. Mais le problème qu'on a, à Québec, c'est que notre plus important budget, qui est la santé, juste pour couvrir les coûts de système, ça augmente de plus de 5 %. Donc, pas besoin d'être comptable, là, pour comprendre qu'à Québec ça ne balance pas. Puis, pendant ce temps-là, à Ottawa, bien on a des revenus qui augmentent de 4 %, 4,5 % par année puis on a des dépenses qui augmentent d'à peu près l'inflation plus les augmentations de salaire, 2 %, 3 % par année. Donc, à chaque année s'ajoutent des marges de manoeuvre à Ottawa, des marges de manoeuvre qui actuellement sont utilisées pour l'armée, sont utilisées pour baisser la TPS, alors que ce qui avait été promis par Stephen Harper, c'était de régler le déséquilibre fiscal, ça veut dire de prendre les marges de manoeuvre qui sont à Ottawa, les envoyer aux provinces pour que les provinces puissent investir dans leurs priorités, la santé, l'éducation, nos priorités, le développement économique.

Alors, Mme la Présidente, on voit donc qu'avec ce projet de loi n° 33 le ministre de la Santé et des Services sociaux s'en va nulle part. Il essaie de faire un changement de structures avec des cliniques affiliées, avec des assurances pour trois types de chirurgie, il met tout ça ensemble, mais, Mme la Présidente, il ne met pas un sou de plus. Ça fait qu'un moment donné, là, on ne peut pas avoir de miracles. S'il n'y a pas de ressources additionnelles qui sont ajoutées, il a beau rebrasser les structures comme il voudra, les listes d'attentes vont rester là, les personnes âgées vont continuer de manquer des services dans les centres d'hébergement, on va continuer à manquer de médecins de famille, on va continuer à avoir un réseau de la santé et des services sociaux qui est déficient.

Donc, il est temps, Mme la Présidente, qu'on ait un plan, un plan clair pour aller chercher notre argent à Ottawa. On en propose un. Mais maintenant, là, le fardeau de la preuve est de ce côté-là, et il faudrait bouger pour que les malades reçoivent enfin des services. Merci, Mme la Présidente.

**La Vice-Présidente:** Merci, M. le député de Rousseau. Alors, par alternance, je vais reconnaître le député de Notre-Dame-de-Grâce. À vous la parole.

**M. Copeman:** Une petite question peut-être pour le député de Rousseau, en vertu de 213, s'il consent, Mme la Présidente.

**La Vice-Présidente:** Est-ce que, M. le député de Rousseau, vous acceptez de répondre à une question

du député de Notre-Dame-de-Grâce? Alors, M. le député, il y a consentement, posez votre question, soyez bref.

**M. Copeman:** Mme la Présidente, je n'ai pas pu vérifier les galées, mais je suis certain d'avoir entendu le député de Rousseau dire qu'en matière de fusion des unités d'accréditation il y avait déjà un problème... un dossier «sur son bureau», c'est-à-dire sur le bureau du ministre actuel de la Santé. Est-ce que le député de Rousseau peut bien expliquer pourquoi sa formation politique a voté contre le projet de loi sur toutes les lignes, a fait de l'obstruction jusqu'au point qu'on a été obligés de faire une suspension des règles? Si le projet était sur le bureau du ministre actuel au moment qu'il est arrivé, ça veut dire qu'il a été préparé sous le précédent gouvernement, sous le Parti québécois. Comment est-ce qu'il explique cette incohérence?

**La Vice-Présidente:** Je vous remercie, M. le député. Alors, je vous rappelle que vous devez aussi être bref dans votre réponse, on ne veut pas soulever un autre débat.

● (15 h 50) ●

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Il y a deux façons de faire, hein: il y a la façon de faire du Parti libéral du Québec puis la façon de faire du Parti québécois. Nous, quand on fait des changements qui touchent les partenaires, comme les syndicats, on le fait en concertation avec les syndicats. Donc, il y avait effectivement des ajustements à faire dans le projet de loi, mais l'essentiel effectivement n'a pas été présenté par le ministre de la Santé et des Services sociaux, et le travail qui restait à faire justement, de concertation avec les syndicats, n'a pas été fait parce que ce parti-là, le Parti libéral, c'est un parti qui bouscule tout le monde, qui ne respecte pas personne, qui n'écoute personne.

Et bientôt la population va avoir le temps, l'occasion de dire ce qu'elle pense du gouvernement libéral. C'est un gouvernement qui tourne en rond, parce qu'il ne se décide pas à aller chercher notre argent à Ottawa. C'est un gouvernement libéral au niveau économique, c'est un gouvernement qui n'a pas investi en éducation, puis un gouvernement qui s'est mis à dos à peu près tous les partenaires de la société. Ça, c'est la façon de faire du Parti libéral, ce n'est pas notre façon de faire.

**La Vice-Présidente:** Je vous remercie, M. le député. Alors, comme prochain intervenant, je reconnais le député de Mercier. À vous la parole.

**M. Daniel Turp**

**M. Turp:** Mme la Présidente, je vous remercie de me donner la parole. Et je vais donc poursuivre le travail de l'opposition officielle, qui vise à commenter ce projet de loi n° 33, cette Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives qui viserait à donner suite en définitive à cet arrêt de la Cour suprême du Canada, l'arrêt Chaoulli, qui était un arrêt où la Cour suprême, par sa majorité, a décidé que le droit à la vie de personnes qui ne pouvaient obtenir de services de santé dans un certain délai était menacé et qu'il y avait donc une violation de ce droit à la vie.

D'ailleurs, Mme la Présidente, c'est un jugement qui a été très, très contesté. J'ai le souvenir d'avoir lu, quelques heures après la publication de cet arrêt de la Cour suprême, des avis concordants de professeurs de droit de l'Université Laval, Henri Brun et Patrice Garant, qui ne sont pas toujours du même côté de la clôture, là, lorsqu'il s'agit de questions constitutionnelles et d'interprétation de chartes, mais qui cette fois-ci disaient que l'interprétation qu'avait faite la Cour suprême de la Charte canadienne des droits et libertés, de la portée du droit à la vie, était sans doute très excessive et qu'il y avait lieu de penser que cette interprétation n'était pas la meilleure interprétation.

Et d'ailleurs les déclarations qui avaient été faites ici même par le ministre de la Santé et des Services sociaux au lendemain de cet arrêt ainsi que les mesures qu'il avait annoncées ne faisaient guère l'unanimité, et nous nous rendons compte que ce projet de loi n° 33 ne fait pas du tout l'unanimité parce qu'il n'est pas vu comme étant la solution aux problèmes qui avaient été évoqués à la Cour suprême et qui sont évoqués dans le quotidien de l'administration de nos services de santé.

Et, Mme la Présidente, la raison pour laquelle notre parti est en désaccord sur ce projet de loi... il y a plusieurs raisons, mais il y en a une qui veut qu'il ne serait pas du tout nécessaire d'introduire l'assurance privée duplicative, comme le propose le projet de loi n° 33. Et cette mesure en fait en est une qui va à l'encontre en quelque sorte de cette histoire dont on doit être fiers et qui a voulu que progressivement le Québec, par sa Loi sur l'assurance-hospitalisation et sa Loi sur l'assurance maladie, prévoie des mesures qui visent à mettre les citoyens et les citoyennes du Québec sur un pied d'égalité lorsqu'il s'agit d'accès aux services de santé et aux services sociaux.

Je rappelle, Mme la Présidente, que l'Assemblée nationale adoptait dès 1960, donc sous un gouvernement du Parti libéral du Québec et du premier ministre Jean Lesage, la Loi sur l'assurance-hospitalisation, qui interdisait et qui interdit encore aujourd'hui, donc 46 ans plus tard, l'assurance privée duplicative. L'Assemblée nationale adoptait quelques années plus tard, 10 ans plus tard, en fait, en 1970, la Loi sur l'assurance maladie, qui, elle aussi, interdisait et interdit encore aujourd'hui, à moins que ce projet de loi n° 33 soit adopté, l'assurance duplicative. Donc, depuis 36 ans, notre système de santé et l'administration des services de santé et des services sociaux se fait sans qu'il ne soit possible de contracter une assurance privée qui dupliquerait l'assurance publique qui est offerte à l'ensemble des Québécois.

Et, Mme la Présidente, je crois que le gouvernement actuel fait une grave erreur en choisissant cette voie. Et l'on retiendra que c'est le gouvernement du Parti libéral qui ouvre une brèche dans laquelle on pourrait s'engouffrer et qui va conduire, comme l'ont dit plusieurs analystes, à un système de santé à deux vitesses au Québec. Et je crois que, si l'on doit résister à quelque chose dans nos sociétés, c'est de créer un système de santé à deux vitesses.

Nos voisins du Sud et ceux qui sont les plus démunis souffrent d'un système de santé à deux vitesses et souffrent de cet investissement qui doit être fait pour assumer les coûts de l'assurance privée qui est devenue si essentielle dans certaines circonstances pour que l'on ait accès à des services de santé. Mme la Présidente, je

me rappelle très bien de plusieurs allers-retours entre l'aéroport de Washington et le centre-ville de Washington, aux États-Unis, où des chauffeurs de taxi me racontaient jusqu'à quel point il était difficile pour eux d'avoir accès à des services de santé et qu'ils se ruinaient pour acheter des assurances de façon à avoir accès aux services de santé. Et c'est ce qu'on a évité jusqu'à présent d'avoir au Québec, un système de santé à deux vitesses. Et ce projet de loi n° 33 malheureusement est une ouverture à un tel système de santé.

Et ce qui est très grave, Mme la Présidente, c'est que cette idée que l'arrêt de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli oblige à introduire l'assurance privée duplicative est une idée qui est fautive. Ce que dit clairement l'arrêt, c'est qu'en présence de délais d'attente raisonnables, la prohibition de l'assurance privée duplicative est valide. Et donc ce n'est pas du tout une disposition ou des mesures qui mettent en oeuvre et donnent suite à l'arrêt Chaoulli, c'est une décision du gouvernement qui n'a rien à voir avec l'arrêt Chaoulli, puisqu'il prend des mesures qui ne sont pas du tout dictées par les vues de la Cour suprême sur la façon d'assurer le respect au droit de la vie dont la Cour suprême considérerait qu'il est violé lorsqu'il y a des délais d'attente qui ne sont pas raisonnables.

Et la Cour suprême, dans le paragraphe 158 de son arrêt, laissait entendre que, bien qu'il y aurait une prohibition de l'assurance privée, cette prohibition puisse être constitutionnelle dans des circonstances où les services de santé sont raisonnables tant sur le plan de la qualité que sur celui de l'accès en temps opportun, l'interdiction de souscrire une assurance maladie privée ne l'est pas lorsque le système public n'offre pas de services raisonnables. En d'autres termes, Mme la Présidente, les délais d'attente raisonnables justifient une interdiction de l'assurance privée duplicative. Et, dans ce contexte, en ouvrant la porte à l'assurance privée duplicative, le gouvernement libéral avoue clairement qu'il abdique, qu'il abandonne son engagement d'éliminer l'attente hors délai médicalement acceptable.

Et je vous rappelle, Mme la Présidente, et je rappelle aux collègues dans cette Assemblée ce que les procureurs du gouvernement du Québec, les avocats qui sont allés plaider la cause du gouvernement du Québec, ont déclaré eux-mêmes devant les tribunaux, et je cite: «...la présence d'un régime privé dédoublant le régime public ne permettrait pas à ce dernier d'atteindre ses objectifs. C'est pourquoi il fut décidé d'éliminer les régimes particuliers d'assurances couvrant les mêmes soins que ceux couverts par le régime d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation, de manière à ce que l'État ait les coudées franches quant au financement de ces régimes et quant à la coordination, la planification et la mise en commun de tous les effectifs alors disponibles au Québec.»

● (16 heures) ●

Mme la Présidente, «un régime à payeur unique est celui qui est le plus à même d'assurer que tous aient accès aux meilleurs soins», et tel est l'objectif qui doit être atteint, les meilleurs soins, ces meilleurs soins que la richesse collective de la société peut et doit offrir à la population. Un régime comme celui que l'on connaît aujourd'hui possède aussi la capacité de s'adapter, de se transformer de façon à faire face aux pressions que vivent actuellement les systèmes de santé ici, au Québec, mais des systèmes de santé qui partout, et notamment dans les

pays développés de l'OCDE, vivent les mêmes problèmes que nous vivons ici, au Québec. Et le système que nous avons permet la prise en charge collective des problèmes qui peuvent survenir, et c'est là vraiment que nous devrions continuer à nous distinguer, à penser que c'est une prise en charge collective des personnes qui ont besoin de services de santé et de services sociaux qui devrait prévaloir. C'est un régime de prise en charge collective qui devrait continuer de s'appliquer et non pas un régime qui permet à des gens plus fortunés ou permet à des gens qui, sans en avoir les moyens, vont choisir l'assurance privée pour avoir accès plus rapidement à des services de santé, à des services sociaux et qui pourront donc, en raison de leur fortune ou en sacrifiant peut-être même des besoins essentiels, l'atteinte et la satisfaction de ces besoins... pour payer des assurances privées qui dupliqueront l'assurance publique.

Mme la Présidente, il ne fait pas de doute par ailleurs que la possibilité de contracter une assurance privée dans le contexte que revendiquent les appelants engendrerait de nouveaux effets néfastes sur le système de santé québécois et entraverait la réalisation des objectifs que poursuit le législateur, et c'est ce que disent à nouveau les procureurs du Québec. Et ce que les procureurs ajoutaient, c'est que la preuve — et une preuve importante avait été présentée devant la cour — révèle que les ressources existantes tant chez les médecins que les autres professionnels de la santé, les infirmières et les techniciens notamment, se déplaceraient du régime public vers le régime privé, augmentant ainsi les listes d'attente dans le système public. Alors, est-ce que c'est ce que l'on veut, Mme la Présidente? Veut-on vraiment affaiblir le système public? Veut-on rendre le système public moins attrayant pour les médecins, les infirmiers, les infirmières?

Est-ce que l'on veut vraiment que le personnel médical choisisse le privé, choisisse les lieux où l'on pourra se faire soigner en fonction de ses revenus et de l'importance de ses revenus? Ou est-ce qu'on ne devrait pas asseoir sur des bases encore plus solides, assurer que puissent être recrutés, dans nos institutions publiques, les meilleurs médecins, les meilleures infirmières, les meilleurs infirmiers et un personnel médical qui sera dévoué et dévoué en quelque sorte au service public plutôt qu'un personnel qui cherchera, par l'accès qui leur sera donné à des centres et à des hôpitaux privés, entre guillemets, et qui offriront donc un soin à une caste privilégiée de personnes...

Mme la Présidente, l'ouverture à l'assurance privée est donc, et je pense que nous l'avons dit et je me permets de le répéter, est une volte-face de la part de ce gouvernement, quand on examine ce qu'il a fait dire à ses procureurs devant la Cour suprême du Canada. Et je pense qu'on peut... Et on l'a déjà fait dans bien d'autres domaines, qu'il s'agisse des garderies, des baisses d'impôt. Il s'agira d'une autre promesse reniée du gouvernement, puisque la santé passe vraiment par l'égalité, et l'égalité risque d'être battue en brèche avec un système comme celui qui est proposé dans le projet de loi n° 33. Mme la Présidente, il y a une autre disposition, dans ce projet de loi, qui dérange. Le bât blesse parce qu'il est prévu que l'assurance privée duplicative va être possible pour un certain nombre de chirurgies, pour les trois chirurgies dont on a parlé ici, mais l'élargissement de l'assurance

privée duplicative pourra se faire par simple décret. Et je pense qu'on ne le répétera pas souvent et pas assez, pas assez souvent, devrais-je dire. Et, là encore, nous pourrions et continuerons de montrer la contradiction entre les propos du ministre de la Santé et le projet de loi n° 33 lui-même.

Pendant les consultations qui ont été faites à la suite du jugement dans l'affaire Chaoulli, le ministre de la Santé s'était engagé à ce que l'ouverture à l'assurance privée se fasse par voie législative et non pas réglementaire. Et je le cite, Mme la Présidente, le ministre de la Santé. On doit reprendre ici même ses paroles: «Au début — répond-il — vous avez raison, dans le document de consultation, on disait que ça se ferait par voie réglementaire[...]. [Comme] suite aux recommandations qu'on a reçues en commission — donc en commission parlementaire, la Commission des affaires sociales, si je me rappelle bien — on a indiqué [qu']à plusieurs reprises qu'on avait modifié notre opinion à ce sujet-là[...]. Pour ce qui est de l'accès à l'assurance privée, ça se ferait par voie législative et non pas par voie réglementaire...» Et ça, c'était une déclaration du ministre de la Santé et des Services sociaux du 30 mai 2006, donc il y a quelques mois à peine. Et, dans une déclaration du surlendemain, le 1er juin 2006, le ministre de la Santé et des Services sociaux réitérait cette vue: «Dans le document de consultation, il est écrit que théoriquement nous pourrions faire augmenter le nombre de procédures chirurgicales ouvertes à l'assurance privée par règlement simple — écoutez bien, Mme la Présidente — nous avons maintenant établi clairement que ce ne serait pas le cas, ce serait par voie législative.»

Alors, comment peut-on aujourd'hui nous présenter un projet de loi, le projet de loi n° 33, où cet élargissement de l'assurance privée par simple décret pourrait se faire par la voie réglementaire?

Écoutez, un ministre de la Santé et des Services sociaux ou quelque ministre que ce soit doit tenir parole. On a dit et on a dit devant d'autres députés, on a dit devant des citoyens que cet élargissement ne pourrait se faire que par la voie législative. Deux fois plutôt qu'une. Et le projet de loi qui est déposé en est un où le ministre revient sur sa parole. Le ministre qui parle au nom de ce gouvernement, qui dépose ce projet de loi, revient sur sa parole, et cette brèche donc pourrait faire en sorte que plusieurs autres chirurgies puissent être assujetties à l'assurance privée duplicative, à créer encore, entre les citoyens, entre les catégories de citoyens, des distinctions qui sont des distinctions fondées sur en fait les revenus, fondées sur la capacité de payer une assurance privée ou sur la décision que certains prendront d'investir beaucoup d'argent dans des assurances plutôt que de satisfaire d'autres besoins fondamentaux qui sont les leurs, qui sont ceux de leur famille.

Cette volte-face ne respecte donc pas l'engagement solennel, solennel qu'avait pris le ministre de la Santé en commission parlementaire. Et, Mme la Présidente — je vois qu'il me reste deux minutes, là — je voudrais terminer en disant que les collègues ici doivent aussi savoir que le premier ministre du Québec avait pris l'engagement, lors de la campagne électorale, qu'il n'y aurait qu'un seul agent payeur et que jamais on introduirait un financement autre que celui des impôts, qui en fait est la méthode pour assurer l'égalité des chances dans notre société. Et

ce que fait le premier ministre, et le ministre de la Santé, et le gouvernement en fait, c'est de mettre en oeuvre des recommandations d'un rapport d'un ancien ministre, le rapport Gobeil, d'un rapport qui proposait en fait la voie qui est maintenant suivie. Et celui dont on a rappelé la mémoire il y a quelques jours à peine, le premier ministre Robert Bourassa, avait lui-même éconduit les recommandations du rapport Gobeil.

Il y a 20 ans donc, le premier ministre du Parti libéral du Québec qui était M. Bourassa avait écarté, écarté cette voie, et aujourd'hui — et je termine là-dessus, Mme la Présidente — le gouvernement revient sur sa parole en quelque sorte et la parole du premier ministre, et c'est très regrettable. Je vous remercie, Mme la Présidente.

● (16 h 10) ●

**La Vice-Présidente:** Merci, M. le député. Alors, comme prochain intervenant, je reconnais le whip en chef de l'opposition officielle et député de Nicolet-Yamaska. À vous la parole.

### M. Michel Morin

**M. Morin (Nicolet-Yamaska):** Merci, Mme la Présidente. Il me fait grand plaisir d'intervenir aujourd'hui sur le projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

C'est toujours important, Mme la Présidente, quand on a un projet de loi qui est devant nous, de regarder les notes explicatives. On y lit à peu près ceci: «Ce projet de loi modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin d'améliorer l'accès aux services médicaux spécialisés et surspécialisés.» Plus loin, toujours dans les notes explicatives, on y ajoute: «Par ailleurs, le ministre pourra émettre des directives afin de mettre en place des mécanismes particuliers d'accès permettant de rendre accessible dans un délai raisonnable un service médical spécialisé dont il estime le temps d'attente déraisonnable.» Et dernièrement on lui ajoute aussi dans ces notes explicatives là: «Le projet de loi prévoit également la possibilité, sous certaines conditions, pour un établissement qui exploite un centre hospitalier de s'associer à une clinique médicale afin d'y faire dispenser des services médicaux spécialisés à ses usagers. Le projet de loi modifie par ailleurs la Loi sur l'assurance maladie afin de prévoir la possibilité pour une personne de conclure un contrat d'assurance couvrant le coût des services assurés requis...»

Ça, c'est un résumé court — je ne cite pas toutes les notes explicatives — mais je pense que ça campe bien le débat. Qu'est-ce qu'il nous dit, ce projet de loi n° 33, Mme la Présidente? D'abord, premièrement, quelles sont les origines de ce projet de loi n° 33? Et — mes collègues l'ont dit avant moi — il a été déposé en juin 2006 pour faire suite à une décision de la Cour suprême du 8 juin 2005, ce qu'on a appelé et ce qu'on appelle toujours l'arrêt Chaoulli. C'est un arrêt de la Cour suprême dans cette affaire qui dit clairement qu'en l'absence de délai d'attente déraisonnable pour obtenir une chirurgie la prohibition de l'assurance privée duplicative est valide. Si on décortique ce projet de loi là, Mme la Présidente, il y a quatre points importants. Le projet de loi prévoit notamment et premièrement la possibilité d'avoir des contrats d'assurance privée duplicative. J'y reviendrai, sur chacun des items,

si vous permettez, Mme la Présidente. Deuxièmement, on y prévoit aussi la création des centres médicaux spécialisés; troisièmement, la création des cliniques médicales associées; et, quatrièmement, un mécanisme central de gestion de l'accès.

Si on retourne au premier point, où on disait: La possibilité d'avoir des contrats d'assurance privée duplicative, quelques petits détails là-dessus pour bien comprendre. On dit que l'assurance privée duplicative ne sera permise que pour les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte pratiquées uniquement par des médecins non pratiquants au régime public d'assurance maladie dans un centre médical spécialisé. Ça, c'était pour l'assurance privée duplicative. Pour ce qui est du second point, c'est-à-dire la création de centres médicaux spécialisés, on y dit ceci: Le projet de loi prévoit la création de centres médicaux spécialisés. Nous pouvons les séparer en deux parties, en deux types: les centres médicaux spécialisés où exercent exclusivement des médecins non pratiquants au régime public d'assurance maladie et, deuxièmement, les centres médicaux spécialisés où exercent exclusivement des médecins pratiquants au régime public d'assurance maladie.

Ceci veut dire aussi, si on les décortique les deux, le premier et le deuxième, les spécialisés et les moins spécialisés: les services offerts dans un centre médical spécialisé sont ceux admissibles à l'assurance privée duplicative. Et c'est ça, le noeud, Mme la Présidente. L'autre, c'est les centres spécialisés avec médecins participants. On offre des services aux centres médicaux spécialisés avec des médecins pratiquants, dont la chirurgie du genou, de la hanche et de la cataracte, et on y ajoute aussi: Par règlement et sous le financement de la RAMQ.

Le troisième point que j'avais souligné pour bien décortiquer vraiment le contenu du projet de loi n° 33: les cliniques médicales associées. Et la clinique médicale peut être un cabinet privé de professionnel, un laboratoire médical ou un centre médical spécialisé qui devront avoir signé une entente avec un établissement hospitalier afin d'y faire dispenser certains services. Et, quatrièmement, on parlait, dans les quatre projets ou dans les quatre points que le projet de loi prévoit: le mécanisme central de gestion des listes d'attente. Je pense que c'est important, ce point-là aussi, parce qu'on y précise que, pour un usager sur une liste d'attente de même que les transmissions de la date prévue à laquelle l'usager pourra obtenir des services, il y avait impossibilité d'obtenir un service médical à l'intérieur du délai jugé raisonnable par le ministre mais non précisé dans la loi, et ça, c'est important de le noter puis de bien le noter.

Là, on vient de camper selon moi bien le contenu du projet de loi n° 33. C'est quoi, l'enjeu, Mme la Présidente? L'enjeu, c'est: Est-ce que nous sommes d'accord, dans cette Chambre puis comme parti d'opposition, à un système de santé à deux vitesses? Dans notre langage à nous, un système de santé à deux vitesses, ça veut dire — puis beaucoup de gens l'emploient, puis je pense qu'ils ont raison; ça veut dire — un système de santé pour les gens qui sont munis et pour les gens qui sont moins munis, plus démunis, plus défavorisés, un système de santé pour les riches et peut-être un système de santé pour les pauvres.

Je vais vous parler d'un exemple personnel, Mme la Présidente, qui va vous expliquer ma position

assez clairement là-dessus puis je vais retourner assez loin en arrière pour bien vous faire comprendre que c'est difficile pour moi d'accepter qu'on ait un système de santé à deux vitesses. Je me souviens très bien que — j'avais à peu près 10 ans — il y a une personne dans ma famille qui a dû subir une opération. À l'époque, il n'y avait pas d'assurance maladie, c'était dans des centres hospitaliers privés administrés soit par des communautés religieuses ou autres. Puis je n'accuse pas du tout les communautés religieuses ici, loin de là. Donc, on procédait à l'examen puis on procédait à la chirurgie. Et la personne dans ma famille en question a eu une opération. Mais, étant d'un milieu je ne vous dirais pas défavorisé — mais à l'époque plein de personnes, dans les campagnes comme, moi, où j'ai été élevé, n'avaient pas nécessairement les moyens financiers de financer des opérations ou des interventions chirurgicales — donc il fallait quand même payer. Le compte est arrivé chez nous. Il était de 200 \$. Nous sommes grosso modo en 1958. Le compte arrive. Et la famille est assez nombreuse. Les grands-parents restent à la maison. Tout le monde se cotise. On réussit bon an, mal an à ramasser 100 \$. Il manque 100 \$. Et la façon de procéder...

Puis ce n'est sûrement pas la seule expérience que j'ai vécue. Je ne suis sûrement pas le seul, qui a vécu ça, de ma génération. L'autre moitié du compte est arrivée au conseil municipal de la municipalité chez nous, et le conseil municipal se devait de payer la balance. Et ça se faisait comme ça, sauf que ce même conseil municipal là devait transmettre... Nous avons transmis. Premièrement, mes parents ont transmis la facture. Et il devait nous inviter, et on devait, la famille, se présenter, O.K., se présenter au conseil municipal et expliquer qu'est-ce qui s'était passé, O.K.? Et je pense que les gens qui étaient au conseil municipal ont quand même été prudents, tolérants. Mais, je vais vous dire une chose, c'est que, quand tu es tout là, là, toute la famille, puis tu écoutes ça, puis tu es à la remorque d'une décision d'un conseil municipal pour payer 100 \$ parce que tu ne l'as pas, quand tu as 10 ans, tu ne comprends pas. Mais, quand tu retournes chez vous, tu arrives à la maison, puis tes parents ont de la peine puis ils pleurent, là tu te demandes qu'est-ce qui s'est passé. Et j'ai compris qu'il y avait une forme d'humiliation là, O.K.?

● (16 h 20) ●

Donc, une assurance ou un service médical à deux vitesses, pour les riches et les pauvres, moi, je vous dis franchement, j'ai connu ça et je m'opposerai totalement au fait que les citoyens de Nicolet-Yamaska... Puis je vous situe le comté de Nicolet-Yamaska au niveau de son taux de richesse. La MRC de Nicolet-Yamaska, parmi les 96 MRC, se classe malheureusement parmi les 20 moins munies. Donc, il y a des difficultés dans mon coin. Il y a des paroisses, il y a des gens qui ont les moyens, mais il y a un paquet de gens qui n'ont pas les moyens. Un service à deux vitesses, chez nous ça affecterait une bonne masse de la population, une bonne majorité de la population, d'autant plus que j'ai vérifié dernièrement au niveau des médecins de famille et des attentes qu'on avait dans notre région. D'ailleurs, dans la région de Nicolet-Yamaska, nous avons été, le Centre-du-Québec, une des premières municipalités à avoir un GMF sous notre gouvernement. Après, il s'en est construit d'autres. Mais nous savons très bien actuellement qu'au Québec il y a plus de 1,5 million

de personnes qui sont en attente d'un médecin de famille. Dans le Centre-du-Québec et la Mauricie, parce que nous partageons la même agence régionale, rive nord, rive sud — c'est unique au Québec; soit dit en passant, on cherche depuis longtemps à avoir notre agence régionale sur la rive sud, mais ça, c'est un autre dossier, c'est un autre débat — il y a 90 000 personnes actuellement qui sont en attente de médecins de famille, puis ça, c'est assez dramatique.

Chez nous, la santé, on s'en préoccupe beaucoup, parce qu'une des choses qui est arrivée dans la réforme de la santé, dans une petite ville comme Nicolet où on avait un centre hospitalier ou un foyer de personnes âgées où il y avait 215 lits et un hôpital qui avait 95 lits, O.K., qui donnaient d'excellents services... Nous avons encore d'excellents services. Moi-même, j'ai eu affaire malheureusement à un problème de santé et j'ai eu d'excellents services. Et je vous dirais, Mme la Présidente, que, quand je me présente à l'hôpital de Nicolet, à l'urgence, pour vérifier assez régulièrement le sang, bon, il y a des files d'attente, et, comme tout le monde, je me place, je suis tout le monde. Les gens restent quand même assez surpris. Ils disent: Comment ça se fait, ça, M. Morin? Vous êtes pressé un peu, on va vous donner notre place. Non. Non, parce que le député n'est pas plus pressé au niveau de sa santé que n'importe quel citoyen dans Nicolet-Yamaska. Le député n'est pas plus muni, O.K., que les autres. Il y a une forme d'égalité, il y a une forme d'équité.

Moi, dans ce projet de loi là, Mme la Présidente, je ne trouve pas qu'il y a une forme d'équité, qu'il y a une forme d'égalité entre la classe des munis et des démunis. D'ailleurs, je vous dirais que les réactions à ce projet de loi là ont été nombreuses. Je vous donne un exemple. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec nous dit à peu près ceci: «Les mesures proposées pour garantir l'accès aux soins de santé et répondre au jugement Chaoulli sont insuffisantes, sinon carrément inacceptables.» Ce n'est pas le député de Nicolet-Yamaska qui dit ça. La Fédération des médecins spécialistes du Québec dit ceci: «Nulle part dans ce projet de loi peut-on constater l'engagement du gouvernement à rendre les services médicaux spécialisés accessibles à la population dans un délai spécifique et à donner aux établissements les ressources nécessaires à cette fin. La Fédération des médecins spécialistes du Québec est d'avis que le projet de loi pourrait entraîner une politisation des listes d'attente.» Un autre groupe, la Fédération des infirmières et des infirmiers du Québec, nous parle de santé privée, nous dit aussi: «Pour la FIIQ, les deux autres moyens proposés par le gouvernement, soit les cliniques médicales spécialisées et l'assurance privée duplicative, mettent en péril jusqu'à un certain point le système public de santé et les services sociaux. Enfin, la FIIQ s'inquiète de la porte qui est ouverte à la sous-traitance et à toute la chirurgie ambulatoire.»

Je pourrais ajouter aussi l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Bref, Mme la Présidente, nous ne sommes pas les seuls à s'opposer à ce projet de loi là. Et la prise de position de l'opposition officielle qui a été prise par notre collègue M. le député de Borduas, O.K., qui s'était dit très surpris et choqué de constater que le projet de loi n° 33 n'était pas du tout conforme aux promesses et aux engagements maintes fois répétés par le ministre de

la Santé au cours des derniers mois — en effet, le ministre avait promis à plusieurs reprises qu'une ouverture plus grande au privé et à d'autres soins devrait absolument être débattue par voie législative — ça, je pense qu'il est majeur de répéter ça.

Mais quelle a été la réaction du ministre de la Santé et des Services sociaux? La réaction a été la suivante. En effet, le 30 mai 2006, comme on l'a cité tantôt, le ministre de la Santé affirme: «Au début, vous avez raison — il parlait au député de Borduas — dans le document de consultation, on disait que ça se ferait par voie réglementaire[...]. Suite aux recommandations qu'on a reçues en commission, on a indiqué à plusieurs reprises qu'on avait modifié notre opinion à ce sujet-là[...]. Pour ce qui est de l'accès à l'assurance privée, ça se ferait par voie législative et non pas par voie réglementaire...» Or, l'article 40 du projet de loi prévoit que des changements se feront par règlement. Donc, ici, Mme la Présidente, si vous remarquez comme moi, il y a une volte-face assez sérieuse du ministre de la Santé et des Services sociaux. Et aussi, Mme la Présidente, nous nous opposons à ce projet de loi n° 33 pour d'autres raisons: parce que ce projet de loi subordonne le gouvernement du Québec à la Cour suprême du Canada; parce qu'il y a un appui à une importante brèche favorisant le développement de l'assurance privée duplicative. Et, je vous l'ai expliqué tantôt, moi, personnellement — et mon groupe, ils n'ont peut-être pas eu la même expérience que moi — mais fondamentalement je n'aimerais pas ça et je me dis que je vais m'opposer bec et ongles à ce projet de loi là — et l'immense aussi discrétion du ministre dans ce dossier-là.

Ce dossier-là aussi permet, Mme la Présidente... O.K., on dit que ce projet de loi permet également de renoncer à permettre l'assurance privée duplicative de façon limitée et balisée par une garantie d'accès. Nous avons vu, Mme la Présidente — puis il me reste quelques minutes — qu'il y a eu une volte-face importante de la part du ministre, dans ce dossier-là. Si on fait un petit historique — puis mon collègue l'a souligné tantôt — rappelons que l'Assemblée nationale du Québec a adopté en 1960, sous le gouvernement Lesage, la Loi de l'assurance-hospitalisation qui jusqu'ici interdit l'assurance privée duplicative. Ça fait, Mme la Présidente, 46 ans de cela. L'Assemblée nationale également a adopté, en 1970, la Loi sur l'assurance maladie qui interdit jusqu'ici l'assurance duplicative. Ça, Mme la Présidente, ça fait 36 ans, 36 ans, 46 ans, qu'on pourrait dire, d'une médecine, je dirais, à une vitesse. Et, à partir de maintenant, on s'est aperçu avec ce projet de loi là qu'on aurait une médecine à deux vitesses: une volte-face aussi dans ce contexte-là parce que ça ouvre la porte au privé. Et le gouvernement avoue clairement, avec ce projet de loi là, qu'il abdique son engagement d'éliminer l'attente hors délai médicalement accepté.

Donc, on a une belle preuve ici d'une médecine à deux vitesses. Et, je vous le dis et je vous le répète au nom des citoyens que je représente, les listes d'attente qu'on pensait qu'elles seraient éliminées... Et, moi, je me souviens parfaitement bien de la dernière campagne électorale en 2003, dans le comté de Nicolet-Yamaska et dans la région Centre-du-Québec et Mauricie. On nous disait et le gouvernement nous disait: Pour ce qui est des listes d'attente, des problèmes dans le domaine de la santé, nous allons nous en occuper dans les heures, dans les jours qui suivent. On va régler ce problème-là. Les listes

d'attente, vous l'avez vu, Mme la Présidente, on vous l'a répété, je suis convaincu — je ne suis pas sûr que vous êtes tannée de l'entendre, mais on vous l'a dit et répété — les listes d'attente hors délai, ça n'a plus de bon sens. On est au-delà de 40 000 actuellement, au Québec. Je le répète encore, il y a 1,6 million de personnes au Québec, dont 90 000 Centre-du-Québec et Mauricie, qui sont en attente de médecins de famille. M. le Président, dans une région comme la mienne, on a besoin des services médicaux.

Et en même temps je vous dirais sincèrement qu'on va s'opposer à ce projet de loi, M. le Président, et je vous en remercie infiniment.

● (16 h 30) ●

**Le Vice-Président (M. Gendron):** Alors, merci, M. le député. Et, pour la poursuite du débat sur le principe de ce projet de loi là, je cède maintenant la parole à M. le député de Gaspé. M. le député de Gaspé, à vous la parole.

### M. Guy Lelièvre

**M. Lelièvre:** Merci, M. le Président. Je suis un député de plus qui joint sa voix à sa formation politique pour dénoncer les orientations du gouvernement en ce qui a trait à la privatisation des soins de santé. Ce n'est pas le commun des mortels qui peut comprendre le jargon juridique et également les astuces qui sont présentées pour faire en sorte qu'on accepte l'assurance duplicative. M. le Président, dans le projet de loi qui nous est présenté, on ouvre carrément la porte à l'assurance privée. Et, lorsqu'on parle de la possibilité d'avoir des contrats d'assurance duplicative, bien il faut comprendre qu'est-ce que c'est, l'assurance duplicative. Cette assurance, hein, se définit comme suit dans le projet de loi: qui prévoit la possibilité pour une personne de conclure un contrat d'assurance privée couvrant le coût des services assurés requis pour effectuer les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte ou d'autres traitements déterminés par règlement.

On sait que, depuis plusieurs années, je dirais même deux à trois décennies, le gouvernement a le pouvoir de légiférer autrement que par une loi à l'Assemblée nationale parce qu'il met toujours une disposition dans ses projets de loi, qui par la suite deviennent lois, que le gouvernement peut adopter des règlements pour la mise en application de la loi, et ça, M. le Président, ça ne se passe pas à l'Assemblée nationale, l'étude des règlements, ça se passe au Conseil exécutif, ça se passe au Conseil des ministres, ça se passe probablement dans un bureau de ministre.

Alors, quelle est la portée des interventions des citoyens pour faire des représentations au sujet de la réglementation qu'on voudrait mettre en place? On prépare une réglementation et on l'adopte. Et qu'est-ce que le public ou la population a à dire là-dessus? Quel est son forum pour intervenir, pour défendre ses positions, défendre son système de santé? Si on prend cet exemple-là, présentement, bien, elle n'a aucune information qu'il y a des séances publiques. Il n'y en aura pas, de séance publique d'information, il n'y en aura pas, de débat en commission parlementaire, M. le Président. Et le ministre a des pouvoirs, a des pouvoirs qui sont énormes parce qu'en légiférant par réglementation, à ce moment-là, qui peut intervenir? Qui peut intervenir?

On se souviendra, en 2003, durant la campagne électorale, que le Parti libéral avait proposé d'éliminer

les listes d'attente dans les semaines qui suivraient leur élection, qu'ils allaient investir en santé, M. le Président. Qu'est-ce qui s'est passé depuis cette période? Chez nous, en Gaspésie, je regarde les données, nombre de personnes de 12 ans et plus n'ayant pas de médecin de famille: 17 398 personnes sur une population de 85 000. Quels sont les résultats qu'ils ont obtenus? C'est un échec. C'est un échec. Il devait y avoir des groupes de médecins de famille partout, partout au Québec, mais, aujourd'hui, on se retrouve, à l'Assemblée nationale, à étudier un projet de loi, projet de loi qui déforme, qui ratatine, qui rapetisse le service public qui a fait la fierté et l'envie de tous les Québécois.

Certainement que plusieurs de ma génération se souviendront que, lorsqu'ils étaient jeunes, très jeunes, les soins de santé, il fallait payer dans les hôpitaux, payer les opérations, et qu'un gouvernement, un gouvernement libéral, a décidé, M. le Président, de mettre en place un régime qui permettrait l'égalité, devant la maladie, à toute la population du Québec. Qu'on soit riche, qu'on soit pauvre, ou à moitié pauvre ou à moitié riche, les gens ont eu un système qui leur permet d'avoir des soins correctement. Et on le finance comment? On le finance collectivement. On le finance avec nos impôts, et les gens y tiennent, à leur système de santé.

Et il est remarquable de voir que dans le passé l'actuel ministre de la Santé, qui est neurochirurgien, avait écrit un article dans *La Presse* de Montréal, jeudi le 30 octobre 2002, *Le mirage adéquate*, et le ministre de la Santé actuel disait, à cette époque: «Ne commettons pas l'erreur d'affaiblir notre système de santé gratuit et universel au profit de l'entreprise privée...» Alors, M. le Président, je pense que c'est bien approprié, aujourd'hui, dans ce débat, de vous faire prendre connaissance de ce que disait le ministre de la Santé à cette époque, et il disait ceci: «Comme dans la plupart des professions de foi des défenseurs de l'entreprise privée en santé, le texte du programme de l'ADQ démarre avec le bon diagnostic: notre système de santé en est arrivé à un tournant important, dont les déterminants sont bien connus: le vieillissement de la population, la rapidité des avancées technologiques, le coût croissant des médicaments, une pénurie de main-d'oeuvre médicale et infirmière...»

En passant, M. le Président, les journaux rapportaient, la semaine dernière ou cette semaine, que le nombre d'infirmières, au Québec, est supérieur à tout ce qui a été calculé auparavant. Donc, on est au-dessus de ce que nous avions avant les mises à la retraite, avant toute autre mesure.

D'autre part, «un sous-financement aggravé par la diminution des transferts fédéraux». C'est le ministre de la Santé qui écrivait ça en 2002, là. D'autre part, il dit ceci: «Ce diagnostic étant posé, l'ADQ fait la même erreur logique que d'autres avant lui, avec comme résultat prévisible de voir le traitement proposé entraîner le décès du malade: parce que notre système gratuit et universel est en difficulté, la seule solution est d'y introduire les mécanismes du marché; en clair, permettre que les personnes mieux nanties de notre société aient accès de façon prioritaire aux soins, dans un plus grand confort, générant ainsi des profits pour les assureurs et une source de revenus supplémentaires pour ceux qui les traiteront.» C'est le texte écrit de la main du ministre de la Santé actuel qui nous propose d'introduire maintenant des mesures privées.

On ne dit pas, M. le Président, qu'on est contre tout projet, mais on est contre, par exemple, le fait que... ce que le ministre dénonce là-dedans, c'est-à-dire que les mieux nantis puissent passer devant les pauvres, parce que le ministre, dans ce texte-là, à cette époque, nous disait ceci: «La récompense prévisible pour cette entorse au principe d'égalité devant la maladie étant la promesse d'une accessibilité augmentée pour le reste de la population et littéralement le sauvetage de notre régime d'assurance [...] public.»

● (16 h 40) ●

Débat de fond, M. le Président, parce que c'est important. Si on veut préserver notre système de santé, il ne faut pas y introduire l'assurance duplicative, dont j'ai donné l'explication tout à l'heure, j'ai donné la définition. Pour ceux qui se joignent à nous, c'est un projet de loi qui prévoit la possibilité pour une personne de conclure un contrat d'assurance privée couvrant les coûts des services assurés requis pour effectuer des chirurgies de la hanche, du genou ou de la cataracte ou d'autres traitements déterminés par règlement.

M. le Président, on se souviendra aussi que, malgré le fait que le règlement sera étudié en commission parlementaire, c'est une brèche majeure dans la procédure, et il fera en sorte que le gouvernement pourra assujettir toute chirurgie mineure à l'assurance privée duplicative. Autrement dit, c'est une liste qui n'est pas limitative. Le gouvernement aura la possibilité de l'allonger là où il pourra aller de façon indéfinie. Et je suis conscient que mes collègues qui font partie de l'aile parlementaire gouvernementale sont anxieux et également sont certainement craintifs de voir mettre en place ce régime, parce que, M. le Président, on n'est pas les seuls à dire que... on n'est pas les seuls à dire que le projet de loi n° 33, ce n'est pas un bon projet de loi.

Le gouvernement, M. le Président, en voulant introduire ces mesures, fait en sorte qu'un bon nombre de la population, un bon nombre de personnes, personnes âgées, qui actuellement pourraient aller dans des cliniques spécialisées... Il y en a, des cliniques spécialisées. On les connaît, on sait comment qu'elles fonctionnent. Et les personnes pourraient recevoir des soins dans ces cliniques. Mais qu'est-ce qu'on dit? C'est qu'il y a différentes cliniques, hein, il y a des centres médicaux spécialisés. Alors, le projet de loi prévoit la création de centres médicaux spécialisés. Nous pouvons les séparer en deux types: les centres médicaux spécialisés, où exercent exclusivement des médecins non participants au régime public d'assurance maladie, et également des centres médicaux spécialisés où exercent exclusivement des médecins participants au régime d'assurance maladie. Alors, les médecins participants et les médecins non participants ne peuvent travailler dans un même centre spécialisé, mais ils pourront partager, par exemple, les services, ils peuvent être à la même adresse.

Alors, lorsqu'on parle des centres médicaux spécialisés avec médecins non participants, les services offerts dans un centre médical spécialisé, ce sont ceux qui sont admissibles à l'assurance privée duplicative, donc cette assurance qui permet, hein, cette assurance qui permet de faire en sorte que les personnes ne passeront pas par le régime public parce que ces médecins-là sont rémunérés par une assurance privée, tandis que les autres qui exercent en clinique, participant au régime d'assurance maladie, sont rémunérés par l'État, par la Régie de l'assurance

maladie. Il faut qu'on apporte la bonne information à la population, qui va en subir les contrecoups.

Et je vais continuer, M. le Président, je vais continuer avec qu'est-ce que le ministre nous disait à l'époque. Il disait que le débat n'était pas anodin, parce qu'à ce moment il répondait, je le rappelle, il répondait au chef de l'Action démocratique. «Ne commettons pas l'erreur d'affaiblir notre système gratuit et universel au profit de l'entreprise privée.» Déclaration de l'actuel ministre de la Santé, qui à l'époque n'était pas en politique et qui a étalé sa réflexion au plus grand bénéfice de la population du Québec... de nous dire que la privatisation des services de santé, ce n'était pas une bonne solution. C'est ça que le ministre nous dit. «...et il ne faut surtout pas faire l'erreur de le balayer sous le tapis à l'aide des formules toutes faites visant à le banaliser — il a raison; on est d'accord avec lui, M. le Président; il a raison, il ne faut pas banaliser: [le public et le privé], un faux débat, un système [de santé] à deux vitesses ne veut pas dire grand-chose[...]. Il s'agit au contraire d'une polémique fondamentale, puisqu'elle témoigne de deux visions radicalement différentes de la société: Voulons-nous partager collectivement ou non les risques et les coûts associés à la maladie?» C'est ça, le débat.

Les collègues, les députés dans cette Assemblée, consultez vos populations. On aura peut-être l'occasion de le faire prochainement, en campagne électorale. Consultez votre population, hein, que vous représentez, demandez-leur s'ils veulent avoir un système de santé privé puis demandez-leur s'ils veulent payer pour d'autres assurances, M. le Président. Demandez-leur, et on verra la réponse que vous allez recevoir. Allez en campagne électorale avec cette argumentation-là: Ça va être bon, les cliniques privées, avec des assurances, puis vous allez passer devant tout le monde. La population du Québec n'acceptera jamais que nous allions dans cette direction-là. Jamais la population ne va accepter que nous allions dans cette direction.

Alors: «Acceptons-nous que le niveau de notre richesse personnelle détermine la rapidité avec laquelle les soins nous seront donnés?» Deuxième question que pose le ministre de la Santé, qui à l'époque, M. le Président, n'était pas ministre, il était neurochirurgien. Alors, il a été très honnête dans sa réflexion et dans sa réponse, et c'est pour ça que les collègues, de l'autre côté, devraient s'en inspirer, de cet article-là. Je peux le déposer tout à l'heure, lorsque j'aurai terminé, pour qu'il puisse en prendre connaissance et avoir les références quand même très importantes. Les questions qui sont posées sont là.

«En clair: Voulons-nous une société basée sur la justice sociale et l'égalité devant la maladie ou le règne du chacun-pour-soi?» Toujours des questions que soulève l'actuel ministre de la Santé dans son article. C'est des questions fondamentales très instructives pour la population. Comment se fait-il qu'ils en sont rendus à vouloir introduire l'assurance duplicative, M. le Président? Je ne comprends pas. À moins que le ministre ait changé d'idée sous la pression. La pression de qui? Je ne le sais pas. À qui il veut faire plaisir? Je ne le sais pas. Est-ce qu'on veut favoriser l'émergence d'un plus grand nombre de cliniques privées non participantes? Est-ce qu'on veut avoir des petits hôpitaux qui vont donner des services à la population sur le modèle américain? Est-ce que c'est ça qu'on veut au Québec? Est-ce qu'on va devoir acheter



des polices d'assurance pour payer les médecins qui vont nous traiter?

Alors, M. le Président, le ministre continue dans cet article-là — je ne peux pas le nommer par son nom à l'époque: «Globalement, les soins de santé peuvent être financés de quatre façons différentes: le paiement direct par l'usager, l'assurance maladie privée, l'assurance sociale et la taxation universelle — notre régime actuel.» Et le ministre nous dit: «Toujours chez nos voisins, chez nos voisins aux États-Unis... «Le paiement direct et l'assurance partagent un paradoxe confirmé dans tous les pays où ces régimes sont disponibles: la population économiquement défavorisée, celle qui a le plus besoin des services, devient le groupe le moins susceptible de recevoir des soins.»

Alors, le député de Mont-Royal, M. le Président, qui est ministre de la Santé, il devrait relire son article et faire un sérieux examen de ses orientations. Est-ce que la philosophie et les principes qu'il met de l'avant dans cet article sont toujours son apanage? La question se pose. Parce que, dans la documentation ou dans le projet de loi n° 33, c'est ça que l'on constate: l'on constate que le ministre de la Santé abdique. Abdique en faveur de qui? On le saura peut-être un jour, mais il abdique ces principes.

● (16 h 50) ●

Alors, M. le Président, je voudrais, en terminant, soulever quand même un autre élément. Le ministre nous dit: On fait du maintien à domicile pour garder... et on donne des services. Ils ont annoncé un budget de 10 millions l'année passée et curieusement ils ont réuni, à Saint-Hyacinthe, l'ensemble des organismes du Québec pour leur dire qu'ils allaient couper, hein, ils allaient couper dans les services à domicile et particulièrement dans les régions qui bénéficiaient de la prime à la ruralité. C'est-à-dire, c'est un 2 \$ qui était donné, M. le Président, pour donner davantage de services à la population. Alors, j'aimerais bien entendre le ministre pour nous dire pourquoi il fait ces coupures-là dans les primes à la ruralité pour le maintien à domicile.

**Le Vice-Président (M. Gendron):** Alors, M. le député de Gaspé, je vous remercie pour votre intervention et je cède maintenant la parole, toujours pour l'adoption du principe du projet de loi n° 33, à M. le député de Gouin. M. le député de Gouin, à vous la parole.

#### M. Nicolas Girard

**M. Girard:** Merci, M. le Président. Il me fait plaisir d'intervenir, aujourd'hui, sur l'adoption de principe du projet de loi n° 33 déposé par le ministre de la Santé et des Services sociaux au mois de juin dernier. Dans ce projet de loi, on retrouve certains éléments qui m'apparaissent positifs et d'autres plus négatifs, dont j'aurai l'occasion de parler un peu plus longuement dans mon allocution.

Un des éléments positifs du projet de loi est celui d'encadrer les activités médicales en clinique privée, lesquelles activités sont offertes par des médecins non participants à charge d'un financement privé. Un autre aspect positif du projet de loi est celui de l'affichage imposé dans toute les cliniques, qu'elles soient privées avec médecins qui pratiquent hors de la Régie de l'assurance maladie ou privées où se retrouvent les médecins participants à la Régie de l'assurance maladie, donc l'affichage

des frais accessoires exigés des patients. M. le Président, nous le savons, il y a des abus, et ces abus ne pourront être pénalisés que dans la mesure où l'affichage est bien en vue dans les cliniques privées. On pourra ainsi indiquer aux usagers de ces cliniques privées qu'il peut y avoir des frais accessoires qui leur sont chargés, mais que ceux-ci sont de nature telle qu'ils ne peuvent pas dépasser les montants qui seront affichés.

Le dernier élément positif de ce projet de loi est celui du mécanisme centralisé de gestion des listes d'attente dans les hôpitaux. Bien que je sois favorable, M. le Président, à ce principe, il m'apparaît important, à ce stade-ci, de rappeler, comme l'ont souligné le porte-parole de l'Association des hôpitaux et des centres hospitaliers de soins de longue durée: il faut qu'il y ait des ressources budgétaires et des ressources humaines qui soient affectées à cette tâche, ce qui n'est pas actuellement prévu. Le ministre aura donc l'obligation de garantir ces ressources additionnelles pour gérer efficacement les listes d'attente dans les hôpitaux.

M. le Président, abordons maintenant les éléments plus problématiques, plus négatifs contenus dans le projet de loi n° 33 déposé par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Je pense notamment à l'introduction de l'assurance privée duplicative. Pour les citoyens qui nous écoutent ce soir, «duplicative», ça signifie que le ministre introduit dans son projet de loi un élément qui est interdit par la Loi de l'assurance-hospitalisation et dans la Loi de l'assurance maladie, c'est-à-dire une assurance privée qui vient dédoubler, pour les mêmes services, l'assurance maladie du Québec. C'est d'autant plus surprenant que le chef du Parti libéral et actuel premier ministre avait indiqué, lors de la dernière campagne électorale, qu'il ne poserait jamais un tel geste. Voilà une fois de plus la preuve d'un gouvernement qui encore une fois ne tient pas parole, et c'est une autre promesse brisée qui s'ajoute à celles nombreuses depuis l'arrivée au pouvoir de ce gouvernement libéral.

Je voudrais aussi en profiter pour citer les déclarations du candidat du Parti libéral du Québec dans le comté de Mont-Royal, à la dernière campagne électorale, et qui est actuellement le ministre de la Santé. Dans *Le Devoir* du 21 mars 2003, il indiquait, et je cite l'article du *Devoir* en question: «Farouchement opposé à l'introduction de toute forme de participation privée au financement, la recrue [du chef libéral] assure que de laisser des patients payer [...] pour se faire opérer plus rapidement dans un système privé parallèle serait suicidaire pour le système public de santé.» Fin de la citation.

M. le Président, il nous apparaît clair, à la lecture de cette citation, que le ministre se contredit alors qu'aujourd'hui il propose d'introduire un système avec assurance privée duplicative dans des centres médicaux spécialisés de médecins non participants, donc entièrement privés. Pourtant, l'actuel ministre de la Santé nous indiquait encore une fois, lors de la dernière campagne électorale, et je le cite: «Non seulement ce serait socialement inacceptable, [...] ce serait fonctionnellement inefficace.»

Que s'est-il passé, M. le Président, entre 2003 et 2006 pour qu'il y ait un virage à 180 degrés de la part du gouvernement? On n'est pas les seuls d'ailleurs, au Québec, à se poser cette question-là. Il y a plusieurs intervenants qui sont venus en commission parlementaire puis qui ont eu l'occasion de l'indiquer et il y a plusieurs citoyens

au Québec qui nous regardent, qui se posent exactement les mêmes questions.

D'ailleurs, M. le Président, la vice-doyenne aux études supérieures et professeure à la Faculté de droit de l'Université McGill, Mme Prémont, a d'ailleurs fait publier un texte sur le projet de loi n° 33 et dont le titre se lit comme suit: *L'avenir du système de santé du Québec en cause — Un projet de loi qui n'a rien d'anodin*. Pour elle, le projet de loi n° 33 pose clairement, et je la cite, «les premières pierres sur lesquelles pourra s'appuyer une croissance graduelle d'un système de santé à deux vitesses». De plus, elle nous indique également: «Rappelons qu'est [...] contestable l'argument voulant que le Québec ne dispose d'autre choix [suite à] la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Chaoulli.» Et elle ajoute: «Cet argument — qui consiste à prétendre que c'est finalement par obligation suite à la décision de la Cour suprême; cet argument, dit-elle — confond les rôles respectifs des Parlements et des tribunaux, ce qui, tout comme le projet de loi n° 33, n'a rien d'anodin.» Fin de la citation, M. le Président.

Malheureusement — et je pense que les citoyens ne sont pas d'accord aussi, les citoyens qui nous écoutent ce soir — le gouvernement libéral se cache derrière l'arrêt de la décision de la Cour suprême pour procéder à cette introduction du privé, d'un système à deux vitesses, celui de l'assurance maladie du Québec dans l'ensemble du réseau public et celui couvert par l'assurance privée duplicative dans le cadre de centres médicaux spécialisés privés que crée le projet de loi n° 33.

M. le Président, pour permettre aux citoyens qui nous écoutent de mieux comprendre l'enjeu, je pense qu'il est important de se référer au jugement de la Cour suprême dans l'arrêt Chaoulli. Au Québec, il n'y a aucun constitutionnaliste ou aucun juriste qui, de quelque façon, a publiquement, de quelque manière que ce soit, par écrit ou verbalement, pris position pour prétendre que l'arrêt de la Cour suprême, que le jugement dans le dossier Chaoulli exigeait d'ouvrir à l'assurance privée. Il faut se référer au paragraphe 158 du jugement. Ce que l'arrêt de la Cour suprême dit clairement, c'est qu'en présence de délais d'attente raisonnables la prohibition de l'assurance privée duplicative est valide. Ça veut dire, M. le Président, que les délais d'attente raisonnables justifient une interdiction de l'assurance privée duplicative.

Et un autre aspect qu'ajoutent les juges de la Cour suprême — et je me permets de les citer: «Somme toute, bien qu'elle puisse être constitutionnelle dans des circonstances où les services de santé sont raisonnables tant sur le plan de la qualité que sur celui de l'accès en temps opportun, alors elle ajoute, [...] une assurance maladie privée ne l'est pas lorsque le système public n'offre pas des services raisonnables.» Cette phrase, M. le Président, c'est l'élément central du jugement de la Cour suprême. Ça signifie clairement que, lorsque l'attente est raisonnable, l'interdiction de l'assurance privée duplicative est raisonnable. Donc, à la lumière du projet de loi n° 33 déposé par le gouvernement, ce que l'histoire retiendra surtout, c'est qu'il y a un gouvernement libéral qui aura ouvert la brèche et créé un système de santé à deux vitesses.

● (17 heures) ●

Je reprends, M. le Président, la démonstration de l'arrêt de la Cour suprême et je cite le jugement majoritaire, qui dit ceci: «...lorsque mes collègues se demandent — la

juge Deschamps, qui a signé, n'est-ce pas, vous le savez, l'arrêt — si le Québec a compétence, en vertu de la Constitution, pour décourager l'établissement d'un système de santé parallèle, je peux, comme eux, que répondre par l'affirmative.» Oui, M. le Président, le Québec a, en vertu de la Constitution, pleine compétence pour décourager l'établissement d'un système de santé parallèle. Et elle ajoutait également dans son jugement: «Seul l'État peut mettre à la disposition de tous les Québécois le filet de sécurité sociale que représentent les soins de santé universels et accessibles.»

Dans ce contexte, M. le Président, on se demande comment le ministre peut prétendre que le jugement de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli, qui dans le fond portait sur la nécessité d'offrir les services requis dans les délais raisonnables, peut ouvrir la porte à l'assurance privée duplicative. C'est d'autant plus incompréhensible, M. le Président, que plusieurs intervenants du secteur de la santé et d'autres secteurs ont mis en garde publiquement ou lors de la commission parlementaire le gouvernement contre cette introduction de l'assurance privée duplicative dans le système d'assurance public du Québec.

Et je pense qu'il est important de faire référence aujourd'hui à un autre élément, qui porte sur l'élargissement de l'assurance privée par un simple décret. Il est important de rappeler aux citoyens qui nous écoutent ce soir que, pendant les consultations relatives au document *Garantir l'accès*, l'actuel ministre de la Santé s'était engagé à ce que l'ouverture à l'assurance privée se fasse par voie législative et non réglementaire, et je me permets de citer des déclarations du ministre.

D'abord: «Au début, vous avez raison, dans le document de consultation, on disait que ça se ferait par voie réglementaire[...]. [Comme] suite aux recommandations qu'on a reçues en commission, on a indiqué à plusieurs reprises qu'on avait modifié notre opinion à ce sujet-là[...]. Mais, pour ce qui est de l'accès à l'assurance privée, ça se ferait par voie législative et non pas par voie réglementaire...» Citation du ministre datée du 30 mai 2006.

Le ministre indiquait également, le 1er juin 2006: «...dans le document de consultation, il est écrit que théoriquement nous pourrions faire augmenter le nombre de procédures chirurgicales ouvertes à l'assurance privée par règlement simple, nous avons maintenant établi clairement que ce ne serait pas le cas, ce serait par voie législative.»

Alors, il est clair, M. le Président, que le projet de loi n° 33 prévoit que l'ouverture à l'assurance privée duplicative pourra se faire par voie de règlement. Malgré le fait que le règlement puisse être étudié en commission parlementaire, cette brèche pourrait faire en sorte qu'un gouvernement puisse assujettir toute chirurgie mineure à l'assurance privée duplicative. Il est étonnant, dans ce contexte-là, M. le Président, que le ministre ait changé d'avis.

Je voudrais également, M. le Président, profiter de mon intervention dans cette Assemblée pour rappeler la déception de dizaines et de dizaines d'intervenants qui sont venus en commission parlementaire pour aborder le projet de loi n° 33. Il est important, je pense, de rappeler que, dans le document de consultation qui a fait l'objet d'une consultation en commission parlementaire au printemps dernier, on laissait entendre à ce moment-là aux citoyens, par son titre d'abord qui était *Garantir l'accès*, qu'il y aurait une garantie d'accès aux soins. D'ailleurs, M. le Président,

le message du premier ministre dans ce document-là était on ne peut plus clair et indiquait que le gouvernement allait aller de l'avant avec une garantie d'accès. Or, ce qui est clair, M. le Président, c'est que le projet de loi contient un mécanisme de gestion centralisée des listes d'attente. En ce qui a trait à la garantie d'accès, ce qui est clair, c'est qu'elle est complètement inopérante. La population, on le sait, réclame un accès à des soins de première ligne, et on sait très bien que le projet de loi ne répond pas à cette demande. On sait que 85 % des services requis par la population en matière de santé consistent à pouvoir avoir un médecin de famille, à pouvoir avoir accès à un service qu'on appelle primaire ou de première ligne; en termes plus simples, M. le Président, un médecin de famille.

Alors, au Québec, actuellement, c'est 1,6 million de personnes, des adultes ou des enfants de plus de 12 ans, qui n'ont pas accès à un médecin de famille. M. le Président, je suis député d'une circonscription montréalaise et je peux vous dire que la situation s'est aggravée à Montréal. Sur les territoires du CSSS Coeur-de-L'Île, qui est situé dans ma circonscription, celle de Gouin, il n'y a pas de groupe de médecine familiale. C'est un des deux seuls territoires à Montréal à ne pas avoir de groupe de médecine familiale. Je pense qu'au nom des gens de La Petite-Patrie que je représente à l'Assemblée nationale il est essentiel d'avoir dans notre quartier des groupes de médecine familiale.

Et on le sait, M. le Président, que c'est à peine 15 % de la population montréalaise qui a accès à un médecin de famille. À Montréal, M. le Président, le nombre de personnes de 12 ans et plus qui n'ont pas accès à un médecin de famille est de plus de 525 000 citoyens, citoyennes. C'est énorme, M. le Président, et on convient tous que ce n'est pas acceptable. Pourtant, M. le Président, le titre du document, *Garantir l'accès*, laissait entendre clairement que c'était également pour des soins requis en médecine familiale, alors que le document ne porte que sur des soins spécialisés ou ultraspecialisés.

Dans le document, on pouvait lire: «C'est pourquoi une norme, reconnue comme étant pertinente par les milieux de soins, serait fixée à six mois pour les chirurgies électives visées en orthopédie — on fait référence au genou, les hanches — et en ophtalmologie», les cataractes. C'est le délai, M. le Président, qui est reconnu actuellement par le milieu scientifique, et il sera ajusté en fonction des nouvelles connaissances sur les délais médicalement acceptables. Or, presque tous les intervenants qui sont venus en commission parlementaire ont indiqué clairement au ministre: Où était le délai de six mois que le ministre avait inscrit dans son document? On a l'impression que, d'un coup de baguette magique, cette obligation-là est disparue. Alors, on comprend, M. le Président, un peu mieux la déception qui a suivi le projet de loi n° 33, puisque le document de consultation parlait alors d'un délai, une norme reconnue comme étant pertinente par les milieux de soins, fixé à six mois pour les chirurgies et que cette norme-là n'apparaît plus dans le projet de loi.

Une étude qui a été menée par un groupe de recherche de l'Université de Montréal nous indiquait, dans un document déposé en commission parlementaire, d'un temps d'attente maximum garanti... Il référerait au délai d'attente, à la réduction des délais d'attente, excessifs dans plusieurs pays de l'OCDE qui ont eu recours au temps

d'attente maximum garanti, et il donne comme exemple: tous les patients doivent être traités à l'intérieur de six mois.

Alors, M. le Président, on a l'impression qu'il s'agit encore une fois d'une autre volte-face du gouvernement qui, d'un côté, avait promis des choses dans son document de consultation et qui, dans le projet de loi, ne livre pas la marchandise. Alors, que se passe-t-il, M. le Président? On se retrouve finalement avec un projet de loi dans lequel c'est lorsqu'on a dépassé le délai raisonnable pour obtenir une chirurgie et sans qu'on sache quel délai, et qui est plus totalement laissé à la discrétion du ministre... Ce n'est que lorsqu'on est en dehors des délais médicalement acceptables qu'il y a un mécanisme qui se met en place pour obtenir, soit d'un autre établissement, soit d'une clinique privée, soit à l'étranger, la chirurgie requise.

D'ailleurs, M. le Président, il y a plusieurs groupes qui sont venus exprimer leur déception en commission parlementaire. J'en profite d'ailleurs pour citer l'extrait d'un communiqué de presse de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, qui a déclaré, et je cite: «Les mesures proposées pour garantir l'accès aux soins de santé et répondre au jugement Chaoulli sont insuffisantes, sinon carrément inacceptables. En matière d'accessibilité, rien n'est prévu pour améliorer l'accès aux services de première ligne, aux examens diagnostiques ou encore à un médecin spécialiste.»

La fédération ajoute que, sous sa forme actuelle, le projet de loi n° 33 n'offre pas une véritable garantie d'accès à l'intérieur de délais raisonnables, ce qui devait être son but premier. Ce qui est plus inquiétant encore, c'est que le gouvernement donne l'illusion de remplir sa promesse dans un projet qui multiplie les procédures et les règlements plutôt que de privilégier des moyens et des ressources pour obtenir des résultats.

● (17 h 10) ●

D'autres groupes également y vont d'une critique sévère à l'endroit du projet de loi n° 33. Je pense à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec qui, dans leur mémoire, indiquait, et je cite: «Malgré toutes ces mesures, l'accès aux soins de première ligne demeure problématique, qu'il s'agisse de l'accès à un médecin de famille ou aux plateaux techniques requis pour mener à bien des investigations. Ainsi, qu'il suffise de mentionner que de nombreux patients, n'ayant pas le bénéfice d'une assurance médicale privée leur permettant de s'adresser à des cliniques privées de radiologie ou de laboratoire, sont soumis à des délais souvent déraisonnables pour obtenir des tests ou des analyses dans des délais acceptables auprès d'établissements du réseau.»

Alors, M. le Président, en terminant, il n'est pas surprenant, à la lecture de ce projet de loi là, qu'on soit dans une situation où le gouvernement libéral fait encore volte-face et ne respecte pas, une fois de plus, les engagements électoraux qu'il a pris. C'est la façon de faire de ce gouvernement depuis trois ans et demi. On comprend mieux actuellement la crise de confiance qui existe entre les Québécois et ce gouvernement quand on regarde les promesses faites par ce parti en matière de financement qui n'ont pas été remplies, alors qu'on promettait 2,5 milliards, et on n'a pas livré la marchandise.

**Le Vice-Président (M. Gendron):** Alors, je vous remercie, M. le député de Gouin, de votre intervention.

Et, pour la poursuite du débat, toujours sur le principe du projet de loi n° 33, je reconnais maintenant M. le député de Saint-Hyacinthe. M. le député de Saint-Hyacinthe, à vous la parole pour votre intervention.

### M. Léandre Dion

**M. Dion:** Merci, M. le Président. Et je suis heureux de saluer le nouveau président qui prend la place sur le trône pour quelques minutes. Je ne doute pas qu'il saura remplir sa fonction d'une façon magnifique, et mes meilleurs voeux l'accompagnent.

Mais ce qui me préoccupe le plus, ce n'est pas ça. Ce qui me préoccupe le plus, c'est la loi n° 33 qui est actuellement soumise ou présentée à la Chambre afin que nous puissions en disposer, c'est-à-dire adopter le principe de la loi.

Et, moi, je veux dire tout de suite, M. le Président: notre objectif ici, c'est d'aider le ministre de la Santé à remplir son mandat, parce que nous sommes conscients, parce que nous y avons goûté, nous sommes conscients que le système de santé est difficile à administrer, qu'il est difficile de réussir à donner les soins de santé dans les délais raisonnables, comme la population le demande. Et, pour ça, bien il faut y travailler de la façon la plus, je dirais, la plus dévouée possible, avec beaucoup d'empressement. Et c'est pour ça que nous voulons aider le ministre à faire son travail.

Mais, pour aider quelqu'un, la première chose qu'il faut, c'est comprendre comment il fonctionne, quelles sont ses idées. Alors, nous avons été aidés... Nous avons cherché pour essayer de bien comprendre le point de vue de M. le ministre de la Santé et nous avons été aidés par un article écrit par le Dr Philippe Couillard alors qu'il n'était pas encore député. Et maintenant on ne peut plus le nommer par son nom, mais il faut le nommer comme «M. le ministre de la Santé». Mais l'article a été écrit en octobre 2002 et a paru dans *La Presse* du jeudi 3 octobre 2002. Et c'est une perle, M. le Président, parce que, dans cet article écrit par lui, celui qui maintenant est ministre de la Santé nous dit comment il pense. Et vous allez être impressionné.

Il dit, par exemple, en disant qu'il n'est pas d'accord avec l'ADQ sur sa vision des choses, il dit: «Parce que notre système gratuit et universel est en difficulté, la seule solution est d'y introduire les mécanismes du marché. En clair, permettre que les personnes mieux nanties de notre société aient accès de façon prioritaire aux soins, dans un plus grand confort, générant ainsi des profits pour les assureurs et une source de revenu supplémentaire pour ceux qui les traiteront.» Quand il dit ça, il exprime la position de l'ADQ, qui n'est pas la sienne.

Plus loin, il dit: «Voulons-nous une société basée sur la justice sociale et l'égalité devant la maladie, ou [un] règne du chacun pour soi?» Alors, vous voyez, le docteur, qui aujourd'hui est le ministre de la Santé, posait la bonne question.

Et, un peu plus loin, il dit: «Les Québécois sont, à juste titre, préoccupés par la taille de nos listes d'attente et il semble attrayant à première vue de les alléger à l'aide de la voie de garage d'un système privé parallèle. Or, personne n'a jamais pu démontrer un quelconque effet — positif — d'une telle [demande]... un quelconque effet d'une telle solution sur l'accessibilité aux soins assurés

par le régime public.» Il dit: Ce n'est pas une solution, le système privé.

Et, un peu plus loin, il dit: Qu'est-ce qu'il manque? Il manque, par exemple, au bloc opératoire, dans le concret, il manque trois choses: il manque d'anesthésistes, il manque de personnel infirmier et il manque de lits. Alors, «penser que l'introduction d'un régime privé parallèle ait un quelconque effet sur ces trois facteurs relève de la pensée magique». On voit bien comment il pense, le ministre de la Santé. C'est ça. Du moins, c'était ça en octobre 2002. «Au contraire, le fait d'attirer cette main-d'œuvre — c'est-à-dire les médecins et les infirmières; cette main-d'œuvre — spécialisée vers les verts pâturages du privé ne fera qu'accentuer le» problème. C'est ça qu'il pense. C'est ça, son intention. Et il dit d'autre chose et il termine en disant: «Ne commettons pas l'erreur d'affaiblir notre système de santé gratuit et universel au profit de l'entreprise privée.»

M. le Président, je pense que la façon de penser de M. le ministre de la Santé, moi, en ce qui me concerne, ça me convient. Je trouve qu'il voit clair et qu'il voit juste.

Voyons maintenant, avec cette attitude, qu'est-ce qu'il essaie de faire dans le concret. On dit, bon, que tout ça, la loi n° 33, c'est pour se conformer à la décision de la Cour suprême. Mais ce qui ressort de la décision de la Cour suprême, quand on va à l'essentiel, ce qui ressort, c'est que la solution envisagée, c'est-à-dire l'accessibilité, l'objectif final qui doit être recherché relève de l'Assemblée nationale et non des tribunaux judiciaires. Alors, il ne faut pas faire dire à la Cour suprême ce qu'elle n'a pas voulu dire. Elle n'a pas voulu régler le problème. Elle a dit en gros ceci: Vous ne pouvez pas empêcher les gens de se faire traiter ailleurs si vous n'êtes pas capables de les traiter. Bon, puis ça, je pense que tout le monde pourrait être d'accord avec ça. Ça a assez de bon sens, je pense, et, moi, je serais d'accord avec ça.

Mais est-ce que la loi actuelle permet de faire ça? Le ministre dit: Ce qu'il manque, c'est des anesthésistes, du personnel infirmier, et des médecins, et des lits d'hospitalisation. Bien sûr, si on a des lits d'hospitalisation mais on n'a pas d'infirmières, pas de médecins, pas d'anesthésistes, ça ne sert à rien d'hospitaliser le monde pour les faire attendre dans un hôpital. Donc, ça ne règle pas les problèmes.

Supposément, la loi permettrait de régler la question des chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte à la condition qu'elles soient pratiquées par des médecins non pratiquants dans le régime public. Bon, alors ça veut dire qu'à ce moment-là il suffirait pour un médecin de dire: Moi, je veux faire ça, donc je ne travaille plus dans le système public. Alors, il serait disponible pour le secteur privé. C'est ça que ça veut dire en pratique. Alors, est-ce que ça règle le problème? Bien non. Ça ne donne pas au Québec plus de médecins, ça ne donne pas plus d'anesthésistes, ça ne donne pas plus de lits ni plus d'infirmières, ça les déplace. Alors, ça ne règle pas le problème. Ça peut peut-être créer des cliniques privées où certaines personnes qui ont plus d'argent vont se faire traiter plus vite, mais ça ne règle pas le problème au Québec, ça ne règle pas le problème, le contrat social qu'on s'est donné au Québec quand on s'est dit: On va payer selon nos moyens et on va se faire traiter selon nos besoins. C'est ça, le contrat social. Bien là, là, la loi, ce n'est pas ça qu'elle fait, ce n'est pas ça qu'elle fait du tout.

D'autant plus que, pour ce qui est des hospitalisations, là, ou des interventions chirurgicales pour la

cataracte, il n'y a pratiquement plus d'attente, presque pas. Alors donc, c'est inutile, la loi n'apporte pas de solution à un problème qui n'existe pas.

Pour ce qui est de la liste d'attente pour les genoux et les hanches, bien ça pourrait peut-être être utile, M. le Président, mais le ministre, par un tour de passe-passe — ah! peut-être qu'il a réussi à s'appuyer sur certaines évaluations scientifiques — il a fait passer le temps d'attente médicalement acceptable de trois mois à six mois. Alors, il n'y en a plus pratiquement, de liste d'attente, les gens n'attendent plus. C'est-à-dire qu'ils attendent, ils sont toujours sur la liste, mais on dit que c'est médicalement acceptable. Je ne le sais pas, moi, mais il en vient, des gens, dans mon bureau qui ne sont plus capables de marcher, parce qu'ils disent: Dès que je fais un pas, ça brûle. Vous le savez, M. le Président, vous l'avez vu, vous aussi, et les gens vous l'ont raconté. Bien, quand ça dure six mois, c'est pas mal long. Moi, je trouve que c'est peut-être médicalement acceptable, mais ce n'est pas sensiblement acceptable, ce n'est pas supportable.

● (17 h 20) ●

Alors, je pense qu'il y a un problème, là, et peut-être que la loi pourrait apporter le problème en permettant de ramener ça à trois mois. Or, ça ne réglera rien. Ça ne donnera pas de médecins, ça ne donnera pas d'anesthésistes, ça ne donnera pas d'infirmières. On ne sera pas plus avancés, la loi ne règle rien.

Prenez, à Saint-Hyacinthe, par exemple, on a des petits problèmes, comme ailleurs, puis des moyens, puis des gros, mais on a, par exemple, un problème d'accès aux médecins de famille. Les gens n'ont pas de médecin de famille. Il y en a beaucoup qui viennent dans nos bureaux en disant: On ne réussit pas à avoir de médecin de famille. On a demandé, puis le délai d'attente est de six mois. Puis, à telle place, telle clinique, ils nous ont dit qu'ils étaient pleins, puis tout ça, puis bon. Je sais que ce n'est pas juste chez nous, je sais que c'est ailleurs pareil.

Nous, on avait pensé au système des groupes de médecine de famille afin de pouvoir faire en sorte qu'un même groupe de médecins bien équipés, avec des infirmières spécialisées, puisse prendre en charge plus de monde. Ça aurait peut-être été une solution. Du moins, c'était bien vu par les médecins. Et, chez nous, par exemple, quand on a quitté le pouvoir, en 2003, au printemps 2003, bien il y avait deux groupes de médecine de famille où il manquait peu de choses dans la démarche d'accréditation. Il y avait encore quelques affaires à régler par négociation, mais en général tout le monde était content, puis ça allait bien. Puis il y avait un troisième groupe qui était en formation, et les gens étaient enthousiastes. Arrive l'élection, on n'est plus là, puis là bien on entend toutes sortes d'affaires. D'abord, tout ce processus-là d'accréditation est ralenti. Ensuite, on entend des informations contradictoires, venues de la bouche du ministre et de son entourage, sur les conditions pour ça, puis qu'il n'avait pas trop d'intérêt à ça, lui, puis tout ça, des affaires qui ont fait que ça a traîné en longueur.

Qu'est-ce qui se passe maintenant avec les groupes de médecine de famille, M. le Président? Bien, il y en a un, un qui a fait sa demande et qui... on nous dit... c'est la clinique familiale Laframboise, qui vient de déposer une demande d'accréditation auprès de l'agence régionale, et tout indique qu'elle sera accréditée d'ici décembre 2006. Je suis très content, tant mieux! Mais

où est l'autre? Elle est disparue. Et où est la troisième qui était en formation? On n'en entend pas parler. Pourquoi? Parce que les gens ont été découragés, ça ne s'est pas réglé quand c'était le temps. Alors, comme si... Et vous connaissez le proverbe qui dit: Tout ce qui traîne se salit. Quand ça traîne trop, bien les gens perdent leur enthousiasme, leur confiance puis ils s'en vont vers autre chose. Alors, les médecins ont perdu confiance puis ils sont allés vers d'autres choses. Est-ce que la loi va régler ça? Bien non. La loi ne touche pas du tout à ça, la loi n° 33, elle ne règle pas ce problème-là. Alors, M. le Président, il n'y a aucun effet de la loi sur le problème de l'accès aux médecins de famille.

Autre problème qu'on a, les services de dialyse, à Saint-Hyacinthe. Vous savez que c'est un problème, problème du rein, puis la dialyse, bien c'est la meilleure solution qu'on a trouvée présentement. Autrement, les gens, bien ils ne peuvent pas survivre. C'est ça, c'est une question de vie ou de mort, hein? Alors, qu'est-ce qui se passe? Bien là, généralement, avec la dialyse, quand c'est fait sous supervision médicale, tout ça, ça se passe bien, puis les gens peuvent continuer à travailler, la plupart, en ayant des périodes évidemment pour faire les dialyses toutes les semaines.

Alors, qu'est-ce qui se passe? À Saint-Hyacinthe, on a 18 appareils. Dans une salle, à l'hôpital, qui pourrait en contenir 70, on a 18 appareils. Alors, les gens, il y en a plusieurs qui sont sur les listes d'attente. Ce sont des appareils pour traitement autonome, c'est-à-dire que les gens qui ont appris à se traiter eux-mêmes, faire leur dialyse eux-mêmes, s'installent, font le travail eux-mêmes, et il y a une infirmière qui supervise et qui, en cas de besoin, les aide. Alors, c'est de réduire au maximum les coûts, parce que les gens font ça par eux-mêmes. Il y a seulement l'appareil et une personne qui supervise. Bon. Donc, on en a 18, il y a plusieurs personnes sur les listes d'attente. Et, savez-vous ça, M. le Président: à l'Hôpital Notre-Dame, de Montréal, qui est spécialisé là-dedans, autour de 15 % des personnes qui sont traitées là viennent de Saint-Hyacinthe, de la région de Saint-Hyacinthe? Vous ne saviez pas ça, hein? Bon. Quand les gens sont obligés de partir de Saint-Hyacinthe pour aller à Montréal, ça coûte cher. Si vous avez des problèmes de santé comme ça, c'est fatigant, et en plus, bien, vous ne pouvez pas travailler cette journée-là. Alors, c'est un gros dommage, alors qu'il suffirait de doter cette salle-là des appareils manquants. Bon.

Vous allez dire: Ce n'est pas si simple. Non, ce n'est pas si simple, parce qu'il y a quand même des coûts à ça, et puis ça prendrait, pour avoir 70 appareils, ça prendrait un néphrologue sur place. Actuellement, il y a un jeune néphrologue qui est prêt à travailler à Saint-Hyacinthe, mais là il faudrait qu'il y ait un poste d'ouvert. Alors, vous voyez, la loi, est-ce qu'elle va régler ce problème-là? Non, elle ne réglera pas le problème. Alors, du point de vue des services de dialyse, la loi n'apporte pas de solution, n'est pas utile, ne donnera rien. Alors, comment voulez-vous que... Voyez-vous, on a des problèmes réels à régler, mais la loi n'apporte pas de solution à ça. Vous avez entendu parler des maladies nosocomiales à Saint-Hyacinthe. Tout le monde est attristé par ça, mais évidemment je fais juste le mentionner, parce que je sais bien que ce n'est pas la loi qui va régler ça, hein, c'est un problème plus complexe. Ce n'est pas

un problème de principe, c'est un problème de pratique. Alors, les gens sont sur le terrain puis ils font leur possible pour régler ça. Mais c'est pour vous dire qu'encore là la loi ne change rien au problème.

Y a-t-il d'autres problèmes chez nous? Pourquoi je mentionne les problèmes chez nous, M. le Président? Parce qu'en mentionnant les problèmes chez nous vous allez dire: Chez nous aussi. À peu près tout le monde qui nous écoute vont dire: Mais, chez nous, c'est pareil, c'est la même chose. Alors, prenez par exemple, il manque des lits pour les personnes âgées en grande perte d'autonomie. Les gens viennent à notre bureau dire: On ne peut pas rentrer à l'Hôtel-Dieu... parce que, nos parents ne peuvent pas rentrer, il n'y a pas de place, puis tout ça. Bien... En soins palliatifs, il y a un manque grave de lits. Or, est-ce que la loi apporte quelques solutions à ça? Mais non, absolument rien, la loi n'apporte absolument aucune solution au problème de lits en soins palliatifs, absolument pas. Alors, pourquoi cette loi-là? Ça ne donne rien, ça ne règle pas les problèmes de santé. Pour avoir un lit à l'hôpital, il faut quasiment gagner la loterie, il faut quasiment être chanceux. Bien, ce n'est pas comme ça, là... Quand les personnes, en vieillissant, deviennent plus dépendants, bien ils ont besoin qu'on les prenne en charge. Et on ne peut pas demander à une jeune famille de travailler, les deux, huit heures par jour, et de s'occuper de leurs enfants le soir, et passer la nuit à s'occuper des grands-parents qui sont en problème de dépendance grave, de manque d'autonomie grave. Alors, on ne peut pas tout demander quand même aux jeunes familles. On peut demander d'accompagner leurs grands-parents dans la mesure où c'est faisable, mais ils ne peuvent pas travailler jour et nuit puis s'occuper des enfants en plus, ça devient impossible.

Alors, autre chose, M. le Président, les urgences. À Saint-Hyacinthe, on a environ 25 lits à l'urgence. Bon, c'est sûr qu'ils peuvent en recevoir un peu plus et c'est sûr que les gens ne se plaindront pas de passer une heure ou deux dans le corridor, ou ces choses-là. Mais, j'en parlais avec les responsables de l'hôpital, dans les deux derniers mois, il est arrivé qu'on a eu 57 personnes à l'urgence et, dans les six derniers mois, il est arrivé qu'on ait 72 personnes à l'urgence. Alors là, c'est vraiment, vraiment trop. Les gens, les médecins, les infirmières ont beau être généreux puis faire leur possible, ça devient impossible de faire le travail. Je le sais, moi, je viens voir des gens à l'urgence et je sais que les gens, parce que les gens m'en parlent, ils considèrent qu'ils sont bien traités à l'urgence, comme ailleurs dans l'hôpital, ils admirent les médecins, les infirmières, les infirmiers. Les gens sont contents des soins qu'ils reçoivent à l'hôpital, mais en autant qu'on peut leur donner et en autant qu'ils peuvent accéder à l'hôpital.

Alors, vous voyez, M. le Président, l'urgence de Saint-Hyacinthe, est-ce que ça va être réglé par la loi? Bien non, pas du tout. Parce que ce qui pourrait aider à soulager l'urgence, c'est des médecins de famille, des services médicaux à domicile plus suivis et faire en sorte que les personnes âgées ne paniquent pas parce qu'ils peuvent avoir accès à des services d'infirmiers ou de médecins à domicile, ce qui ferait que beaucoup de visites à l'urgence seraient évitées. Ça, ce serait une solution. Mais est-ce que la loi permet ça? La loi ne fait rien pour ça. Je ne dis pas qu'elle l'empêche, elle ne l'empêche pas, mais elle ne règle pas ce problème-là.

Ensuite, les listes d'attente pour les chirurgies. Vous avez raison, M. le Président, ça passe trop vite. Alors, vous voyez, M. le Président, la loi ne règle pas les problèmes, elle n'en règle aucun, des problèmes.

● (17 h 30) ●

Il y a un point sur lequel la loi est bonne, M. le Président, et je veux le dire avant de terminer, c'est sur la question de la centralisation des listes d'attente. C'est une bonne disposition dans la loi. Il y a juste un problème, M. le Président, c'est que le médecin peut le faire sans la loi. Il l'a actuellement, ce pouvoir-là; il n'en a pas besoin. Alors, à quoi elle sert, la loi? Elle ne sert à rien, à rien, elle ne règle rien. Alors, moi, je veux dire ceci: Nous, là, on ne veut pas embêter le ministre, ce n'est pas notre travail, on n'est pas là pour l'enfermer. Parce que les problèmes de santé, du fonctionnement du système de santé sont difficiles à régler. On veut juste qu'ils soient réglés.

Alors, si, au lieu d'apporter des vraies solutions, ils apportent une loi comme ça qui n'a qu'un seul mérite réel, c'est d'ouvrir le système public au privé, bien, ça, c'est le contraire de ce qu'ils disaient en octobre 2002, M. le Président, c'est le contraire. Pourquoi a-t-il changé d'idée? Qu'il le dise à la population, qu'il le dise franchement. Les gens ne demandent pas mieux que de le croire. Qu'il explique pourquoi il a changé d'idée, pourquoi maintenant il veut ouvrir le système au privé, pourquoi il veut, sans multiplier les médecins, parce qu'il ne pourra pas... Ça ne se multiplie pas comme ça, à moins qu'il règle le problème de la reconnaissance des médecins étrangers. Ça, ça pourrait être une bonne chose.

Je pense que là, il y aurait du travail à faire. Il a fait du travail, mais il pourrait aller plus vite là-dedans. À part ça, la loi ne sert à rien. Alors, qu'il donne... S'il veut que les gens soient d'accord, bien, qu'il donne une raison raisonnable — les gens sont capables de comprendre — pour que les gens soient d'accord. Je vous remercie beaucoup, M. le Président et, en d'autres circonstances, on sera obligé de voter contre.

**Le Président:** Je vous remercie, M. le député de Saint-Hyacinthe, de votre intervention. Nous en sommes toujours à l'adoption du principe du projet n° 33, et je cède la parole à M. le président de la Commission des institutions et député de Richelieu.

#### M. Sylvain Simard

**M. Simard:** Merci, M. le Président. Et c'est avec un grand plaisir que je vais parler devant cette Assemblée qui est présidée par vous en ce jeudi après-midi, ce qui est admirable.

Vous avez entendu comme moi et sans doute vous avez apprécié la qualité des propos du député de Saint-Hyacinthe. Et je pense qu'après ce qu'il a dit, si j'étais le ministre, je commencerais à penser sérieusement à la qualité des devoirs qui n'ont pas été faits. Parce que ce que nous a dit le député de Saint-Hyacinthe essentiellement, c'est que ce projet de loi ne règle rien, ne règlera aucun des problèmes pour lesquels il a été créé, pour lequel on a avancé et proposé ce projet de loi.

C'est quand même assez extraordinaire. Le seul domaine où il y a effectivement quelque chose de positif, il n'avait pas besoin de projet de loi pour le faire. On se

rappelle tous, et il faut rappeler aux gens que, si nous sommes devant ce projet de loi n° 33 aujourd'hui, c'est qu'il y eu un arrêt, une décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire, dans le cas Chaoulli, qui forçait le gouvernement à regarder plus attentivement un certain nombre d'éléments concernant la possibilité d'avoir recours à des assurances à l'extérieur du régime commun, du régime de l'ensemble des Québécois.

Cependant, des juristes de renom ont bien fait comprendre immédiatement que répondre à la demande de la Cour suprême n'entraînait aucunement la création d'un deuxième système de santé et que le ministre aurait très bien pu répondre très correctement à la demande de la Cour suprême sans avoir à créer le système d'assurance duplicative. Duplicative, c'est un mot un peu complexe, là. Vous avez joué probablement au duplicata dans votre vie, M. le Président, vous avez...

Tous les gens ont dupliqué des choses. On sait bien ce que ça veut dire, dupliquer. Ça veut dire simplement que tout le monde a une assurance, mais qu'il y a des gens maintenant qui prendront une assurance... En plus de payer leur assurance comme tous les citoyens par leurs taxes et leurs impôts, il auront une autre assurance en plus qui assurera pour les mêmes besoins, mais qui permettra, dans ce cas-ci, d'avoir affaire à des cliniques privées.

Nous avons toujours considéré qu'il s'agissait là d'un cautère sur une jambe de bois, que ce n'était absolument pas une solution au problème, puisque de toute façon ça ne crée pas, ça ne crée aucun médecin, ça ne crée aucun argent nouveau réel, ça ne donne au système de santé en général aucune ressource nouvelle, puisque le médecin que vous allez soustraire au régime général pour l'amener dans ce système dupliqué, vous allez l'enlever dans le système général pour le mettre ailleurs. Et, s'il y a progrès, évidemment, c'est bien évident, s'il y a progrès, ce sera pour les gens assez riches pour se permettre ces assurances. L'objectif d'un gouvernement devant être le bien commun, je ne vois pas comment cela permettra d'améliorer le sort de nos électrices et de nos électrices qui nous tient tellement à coeur, M. le Président, vous comme moi, comme tous les membres dans cette Assemblée.

Mais, puisque la loi n° 33 ne règle rien, puisque la loi n° 33 passe à côté du problème, permettez-moi de la situer dans l'ensemble du traitement de la santé que ce gouvernement a pu faire depuis son élection. On se souvient tous du point départ — ça finit par être lassant de le répéter — que c'était la première priorité, hein? On a des dizaines de communiqués, de déclarations, tous les Québécois. Il y a eu même, à un moment donné... moi, je me souviens d'une déclaration maladroite disant qu'au lendemain de l'élection du Parti libéral les problèmes de listes d'attente seraient réglés, les problèmes de santé seraient réglés. Il y a des gens qui ont... Écoutez... Les gens... Il ne faut pas reprocher aux citoyens parfois de croire aux politiques, nous sommes des politiques. Et, s'ils l'ont cru, on ne peut pas leur dire qu'ils ont eu tort. Ce n'est pas les citoyens qui ont tort, hein, ce sont les gens qui font des promesses qui à la longue finissent pas avoir comme conséquence que le degré de crédibilité de la population à l'égard des politiques faiblit chaque jour davantage.

Je sais, M. le Président, que, dans vos fonctions, vous luttez beaucoup contre cela. Vous avez mis en marche

une série de mesures extrêmement bonnes, extrêmement utiles pour convaincre les citoyens que le travail parlementaire est important, que les hommes et les femmes qui se dévouent à la chose publique font un travail essentiel. Eh bien, force est quand même de constater que la base de ce jugement de la population qui est si négatif — les enquêtes que vous avez faites le démontrent — c'est que les gens ont l'impression qu'on leur raconte n'importe quoi, qu'on leur fait des promesses, mais qu'on ne les tient pas. Le constat très simple que nous pouvons tous faire aujourd'hui, que tous les organismes de statistiques, tous les organismes dévoués à la santé, au Canada, au Québec, les analystes extérieurs, la situation, au moment où nous parlons, non seulement n'est pas meilleure qu'elle était au moment de l'élection, mais concernant les listes d'attente, elle a empiré.

Donc, le citoyen à qui on a promis de régler ce grave problème — et personne ne peut nier que ce soit un problème... les personnes à qui on a promis de régler ce problème, d'investir des milliards en santé, qui constatent que, trois ans plus tard, cela n'a pas été fait, que les listes d'attente non seulement ne sont pas moins longues, mais elles sont plus longues, si ça se trouve, qu'elles ne l'étaient à l'époque, le citoyen évidemment regarde la classe politique, regarde les dirigeants, peu importe les partis, peu importe les promesses qu'ils font, peu importe le travail qu'ils font, et les citoyens se disent: Nous avons été floués. Les citoyens se disent: Nous n'avons plus confiance. Et c'est très grave.

Je me souviens du contexte de cette campagne électorale. Par exemple, ça aurait été très facile pour nous... C'est toujours très facile de promettre des baisses d'impôt, par exemple, c'est la chose la... et c'est très efficace, parce que je ne connais pas beaucoup de citoyens qui ont envie de payer plus d'impôt. Franchement, là, je n'en ai même jamais rencontré, des gens, me dire honnêtement, là — les gens peuvent toujours vous raconter des histoires, mais... honnêtement, là — vous dire: Moi, là, j'aurais envie de payer plus d'impôt, je n'en ai pas rencontré. Puis je n'en connais pas beaucoup dans cette salle qui ont envie de le faire non plus avec les salaires qu'on a.

Alors, je comprends que les citoyens, lorsqu'on leur promet une chose pareille, se laissent séduire et trouvent que c'est peut-être mieux d'élire un gouvernement qui s'engage à baisser vos impôts qu'un autre qui vous dit: Les finances publiques ne permettent pas de le faire. Mais trois ans plus tard, force est de constater que non seulement les impôts n'ont pas été baissés, mais on vient d'apprendre cette semaine, dans un autre projet de loi, que, par le biais de la taxe scolaire, ce sont des centaines de nouveaux millions que le gouvernement ira chercher dans les poches des contribuables.

Comment ne pas être cynique après ça? Comment ne pas être cynique quand on voit les listes d'attente, quand on voit les urgences encombrées, quand on voit que toutes les promesses qui avaient été faites dans le domaine de la santé ne sont pas respectées?

● (17 h 40) ●

Je vais prendre une question, une question, moi, qui m'a profondément choqué, que les citoyens, soyons honnêtes... dont ils n'ont pas pleinement pris conscience mais, moi, comme citoyen en tout cas, me choque profondément. Le gouvernement avait fait le constat que

le problème démographique au Québec ferait en sorte que les finances publiques seraient de plus en plus étouffées par le budget de la santé qui représente actuellement plus du tiers des dépenses de l'État. Et on se dirigeait, et on se dirige tranquillement actuellement, après avoir atteint des seuils de 37 %, 38 %, 39 %, le premier ministre avait lui-même utilisé l'expression: Le jour n'est pas loin où plus de la moitié des impôts, des sommes collectées par le gouvernement ira en santé. Et ça, c'est un vrai problème. La commission Clair avait fait une analyse avec tout le milieu médical et était arrivée à cette conclusion. Le gouvernement, dans le sillage du Forum des générations, que présidait notre collègue députée ministre de la Culture, le gouvernement avait nommé, désigné une commission présidée par quelqu'un que nous connaissons très bien, M. Ménard, qui a été président du conseil d'administration d'Hydro-Québec, qui est quelqu'un qui a une certaine réputation, et cette commission devait étudier les moyens d'assurer la pérennité du système public de santé. Et il a fait un rapport que, pour ma part, je trouve extrêmement intéressant. Le constat en tout cas, les constats me semblent indiscutables. Même les syndicats avaient trouvé, puis certains s'étaient retirés des conclusions finales, mais, au niveau des constats, non pas des remèdes possibles mais des constats, il y avait un consensus de tous ceux qui ont participé à ces travaux.

Qu'est-ce que ça disait? Ça disait, c'est très simple, dans 12, 15 ans, là, c'est très simple, nous ne pourrions plus payer un système de santé public. Nos enfants n'auront plus un système de santé public parce que l'État ne pourra plus faire face à ses obligations. Alors, ça voulait dire que le gouvernement devait envisager, hein, nous en avons, nous, discuté, d'autres groupes dans la société en ont discuté, envisagé des mesures comment financer, comment préparer maintenant... Ce sera trop tard, dans 12 ans dans 15 ans. Si on ne fait pas des réserves, si on ne s'assure pas que ce financement se prépare, il sera trop tard lorsque ce problème viendra.

Eh bien, on a assisté cette année... À ma connaissance, ça a fait assez peu de bruit, il y a eu des commentateurs, des journalistes, des éditorialistes qui en ont parlé, mais ça a fait très peu de bruit dans notre société. Parce que tout le monde veut tenir ça loin, hein. Des problèmes dans 15 ans, c'est le problème des autres, ce n'est pas notre problème. Les gens, nos concitoyens, ne s'alarment pas très facilement de problèmes dans 12 ou 15 ans. On a eu cette semaine, par exemple, un rapport, le rapport Stern sur le réchauffement de la planète non pas par un écologiste, par un banquier, par l'ancien président de la Banque mondiale, un rapport commandé par le gouvernement anglais. Il nous annonce des choses catastrophiques. Mais, comme c'est dans 20, 25 ans, 30 ans, je peux vous assurer que vous pouvez aller dans votre comté en fin de semaine bien tranquillement, M. le Président, on vous en parlera assez peu, hein. Quand c'est reporté à plus loin, les gens ont tendance à trouver que ce n'est pas urgent de prendre des moyens, puisque ce n'est pas tout de suite. Mais la politique, c'est l'art aussi de gérer l'État en fonction non seulement des intérêts immédiats, mais également des intérêts à long terme.

Et j'ai été très, très choqué, mais profondément, comme toute personne qui a beaucoup d'estime pour la fonction politique et pour l'État du Québec, de voir que le ministre de la Santé, dans une entrevue donnée il y a

environ un mois et demi, annonçait qu'il n'y avait plus de problème, le problème avait disparu par enchantement, par magie, dans la nuit. Le problème majeur qui avait été identifié par deux commissions, dont une nommée par le gouvernement à la suite, dans le sillage du Forum des générations, eh bien, cette analyse fondamentale, cette analyse d'ailleurs qui faisait consensus dans la société québécoise, cette réalité, eh bien, le ministre de la Santé venait de décider que ce n'était plus un problème. Il avait réfléchi, il s'était réveillé vers 3 heures du matin, avait commencé à penser profondément et, avant de se rendormir à 3 h 15, le problème était réglé. Il est venu, il a convoqué les médias, il leur a dit: Le problème dont je vous ai moi-même entretenus pendant des années, cette réalité qui fait consensus dans notre société a totalement disparu. Dans la nuit, là, je me suis réveillé, et le problème, j'y ai pensé à nouveau, et ça a complètement disparu. Je trouve que c'est très grave quand on a des positions comme celle-là.

C'est le même ministre d'ailleurs qui, dans le cas du CHUM, jurait sur sa tête dans le salon rouge, à quelques pas d'ici, il y a à peine deux ans et demi, jurait que le CHUM serait construit, ce serait terminé en 2010, que les coûts de construction ne dépasseraient pas 550 millions. Si vous voyiez les coûts actuels, M. le Président, je sais que la calvitie vous gagne comme beaucoup de gens vieillissants, mais les cheveux vous dresseraient sur la tête, ceux qu'il vous reste en tout cas. M. le Président, non seulement les coûts sont scandaleusement élevés, mais en plus les délais de construction maintenant commencent à devenir rocambolesques. Après avoir eu la saga du site, vous vous souvenez... On enlève un site parce qu'il est péquiste; ensuite, le premier ministre fait la promotion d'un site intéressant, mais le ministre de la Santé décide que ce n'est pas le bon site. Alors, vous vous souvenez de cette fameuse saga pendant six mois; c'était un des feuilletons les plus suivis au Québec. On était là à attendre, suspendus aux lèvres du gouvernement, aux lèvres du premier ministre et du ministre de la Santé, et finalement, il faut bien avouer, dans une opération qui n'était pas tout à fait agréable à supporter pour le premier ministre — se faire rabrouer publiquement par l'un de ses ministres, ce n'est pas très agréable — le ministre a emporté le morceau, comme on dit, il a réussi à imposer son choix.

Mais rappelons-nous l'engagement du ministre, encore là, ce jour-là: 2010, 750 millions. On est rendu au double de ça, on est rendu à 2013, et le ministre dit: Tout va selon les plans, tout va comme je l'ai dit. Dans tous les domaines, que ce soient les listes d'attente, que ce soient les délais, les délais raisonnables, que ce soit la gestion du CHUM, que ce soit la pérennité de notre système de santé, dans toutes les grandes décisions, et notamment encore une fois dans les choix fondamentaux concernant l'arrêt Chaoulli, le ministre, à part d'être un beau parleur — et tout le monde lui reconnaît qu'il est sans doute d'une éloquence naturelle remarquable, d'une belle prestation — mais à part ça, à chaque fois qu'il a parlé a — pardon, j'allais être non parlementaire — déçu la population par des engagements et des promesses qu'il n'a jamais tenus. J'en suis d'autant déçu que je pense que beaucoup de gens avaient de l'espoir en cet homme qui venait du milieu de la santé et qui semblait avoir une bonne connaissance du domaine dont il allait s'occuper.

Malheureusement, force est de constater aujourd'hui que, dans tous les domaines touchant la santé, que ce



soit l'Hôpital de Le Gardeur... Je regarde mon collègue de L'Assomption aujourd'hui: ça en est... Là, on a un exemple qui frise le ridicule absolu. Depuis trois ans, à chaque fois qu'il est interrogé à toutes les saisons en cette Chambre, il nous affirme qu'il est à la veille de régler le problème, et l'hôpital en question est toujours fermé, et les gens paient, notre système de santé public paie, pour un très grand nombre de patients, de personnes âgées, des prix trois fois et quatre fois plus élevés parce qu'il faut bien les mettre quelque part, et ils se retrouvent dans le nouvel hôpital Le Gardeur que nous avons décidé et réussi à construire dans le comté de L'Assomption.

Alors, M. le Président, je voterai contre ce projet de loi non seulement parce qu'il ne règle rien, manifestement il ne règle rien, mais qu'en plus il fait partie de ces grandes déceptions qui font qu'aujourd'hui la population du Québec ne croit plus aux promesses du gouvernement libéral. Merci, M. le Président.

**Le Président:** Alors, merci, M. le député de Richelieu. Nous en sommes toujours à l'adoption du principe du projet de loi n° 33, et je cède la parole maintenant au prochain intervenant, M. le député de Blainville.

#### M. Richard Legendre

**M. Legendre:** Oui, merci, M. le Président. C'est un plaisir de terminer cette semaine parlementaire en votre compagnie, M. le Président, pour l'étape de l'adoption de principe du projet de loi n° 33 sur l'accès aux soins de santé. Un projet de loi n° 33, M. le Président, qui prévoit notamment, on en a parlé, la possibilité d'avoir des contrats d'assurance privée duplicative, la création de centres médicaux spécialisés, la création de cliniques médicales associées et un mécanisme central de gestion de l'accès.

Alors, dans ce projet de loi, M. le Président, il y a effectivement un certain nombre de principes différents, ce qui est toujours un peu inconfortable au moment de l'adoption de principe puisqu'il y a un peu une approche, là, fourre-tout au niveau du projet de loi. Je vous dis tout de suite, comme plusieurs l'ont mentionné, qu'en ce qui a trait au mécanisme de gestion de l'accès, mécanisme central des listes d'attente qui a été assez bien accepté par la plupart des intervenants, c'est sûrement un des rares éléments positifs du projet de loi en question.

● (17 h 50) ●

Mais, quand on regarde, quand on s'attarde et qu'on étudie, qu'on analyse le projet de loi en question, il y a une première chose qui m'a frappé, moi, c'est de voir la désapprobation quasi généralisée des principaux acteurs. Moi, en tout cas, quand je regarde un projet de loi, évidemment, on n'est pas spécialiste en tout, alors on se fie à ceux et celles qui en sont, des spécialistes. Et, quand j'ai regardé ce que les principaux acteurs en pensent, du projet de loi, bien déjà ça a donné une bonne indication, et je le mentionne rapidement, M. le Président.

D'abord, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec — ils savent évidemment de quoi ils parlent — et qui nous disent que les mesures proposées pour garantir l'accès aux soins de santé et répondre au jugement Chaoulli, ce pourquoi ce projet de loi a été amené devant nous, bien les mesures proposées, ils les qualifient d'insuffisantes, sinon carrément d'inacceptables. Ça, c'est

la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Ils nous disent: «En matière d'accessibilité, rien n'est prévu pour améliorer l'accès aux services de première ligne, aux examens diagnostiques ou encore à un médecin spécialiste.» Ils nous disent: Rien n'est prévu par le projet de loi qui est supposé prévoir.

Quand on regarde la Fédération, maintenant, des médecins spécialistes du Québec, qu'est-ce qu'ils nous disent? Ils nous disent: «Nulle part — nulle part — dans le projet de loi peut-on constater l'engagement du gouvernement à rendre les services médicaux spécialisés accessibles à la population dans des délais spécifiques et à donner aux établissements les ressources nécessaires à cette fin.» Alors, ils disent: Nulle part dans le projet de loi on permet justement de rendre les services médicaux plus accessibles, alors que, semble-t-il, c'est ça, l'objectif du projet de loi.

On continue avec les principaux acteurs, M. le Président: la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, qui est préoccupée par ce projet de loi, qui tranche en faveur d'un système de santé privé. Quand je vous disais qu'il y a plusieurs principes à l'intérieur de ce projet de loi là, bien voici le principal qui évidemment nous inquiète sérieusement, comme ça inquiète d'ailleurs la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec.

Ils nous disent d'ailleurs que «l'instauration d'un mécanisme central de gestion de l'accès est la seule proposition du gouvernement qui serait bénéfique au système de santé actuel — un petit peu ce que je vous disais d'entrée de jeu — mais les deux autres moyens proposés par le gouvernement, soient les cliniques médicales spécialisées et l'assurance privée duplicative, mettent en péril, jusqu'à un certain point, le système public de santé et de services sociaux».

Même chose du côté de l'Association québécoise des établissements de santé et services sociaux qui, elle, elle est favorable à la création des cliniques médicales associées qui sont prévues dans le projet de loi, mais cependant elle nous dit qu'elle croit qu'il est possible d'agir sans légiférer. Donc, elle est d'accord avec une partie du contenu, mais elle nous dit: Ça aurait pu se faire déjà, actuellement. Et en conséquence elle demande de retirer de la loi le concept des cliniques médicales associées, qui est un des grands volets du projet de loi.

Alors, vous voyez, M. le Président, dans un premier temps, qu'il y a une forte désapprobation. Il y a également une grande inquiétude qui est suscitée par ce projet de loi puisque c'est un premier pas, puisque c'est un premier pas, M. le Président, vers un système de santé à deux vitesses, et une inquiétude justifiée, et justifiée pas par n'importe qui, M. le Président.

Je vous cite les procureurs du gouvernement, les procureurs du gouvernement du Québec qui ont plaidé dans la cause Chaoulli et qui nous disent ceci... alors, sous le gouvernement actuel, là, les procureurs du gouvernement qui disent, lors du jugement Chaoulli: «Un régime à payeur unique — c'est-à-dire ce qu'on a présentement — est celui qui est le plus à même d'assurer que tous aient accès aux meilleurs soins que la richesse collective de la société peut offrir à la population.» Donc, ils nous disent que c'est le régime à payeur unique «qui est le plus à même d'assurer que tous aient accès» aux services.

Et par la suite ils rajoutent — et c'est important de bien écouter, M. le Président: «Par ailleurs, il ne fait

pas de doute que la possibilité de contracter une assurance privée dans le contexte que revendiquent les appelants engendrerait de nombreux effets néfastes sur le système de santé québécois. La preuve révèle que les ressources existantes, tant chez les médecins que les autres professionnels de la santé — on pense aux infirmières, par exemple — se déplaceraient du régime public vers le régime privé, augmentant ainsi les listes d'attente dans le système public.» Ça, ce sont les procureurs du gouvernement du Québec qui nous disent: Il faut rester avec un système public.

Inquiétude justifiée également auprès d'un acteur plutôt important, le ministre actuel, mais dans une autre vie, en octobre 2002, alors qu'il était médecin et non pas ministre à ce moment-là. Et quelques-uns de mes collègues ont cité une partie de cet article, mais je veux vous en citer un autre bout parce que c'est trop, ça parle trop pour rester silencieux là-dessus. C'est assez incroyable, d'ailleurs. J'ai revérifié deux fois si c'était bel et bien de lui, parce qu'il nous présente un projet de loi qui va dans le sens contraire de ce qu'il nous disait lorsqu'il était médecin. Il faut le faire.

Écoutez bien ça. Là, c'est du ministre actuel que je ne peux pas nommer, là, mais le ministre actuel, le député de Mont-Royal: «Le nécessaire allègement des listes d'attente peut être réalisé à l'intérieur de notre système public si on en connaît bien les causes et si on s'attaque à leurs racines.» Et là il propose trois solutions: investissement important en soins à domicile, augmentation de la main-d'oeuvre, et écoutez bien la troisième solution. Troisième solution: «recours au privé, d'accord, mais au moyen de l'achat de services par l'institution publique — écoutez bien ça — sans que le malade ait à déboursier un sou ou à souscrire à une assurance». Il nous disait il y a quatre ans: Il ne faut pas que le malade ait à souscrire à une assurance. Le projet de loi qui est présenté devant nous, c'est exactement le contraire.

Et là il termine en disant: «Ne commettons pas l'erreur — ne commettons pas l'erreur — d'affaiblir notre système de santé gratuit et universel au profit de l'entreprise privée qui s'est avérée incapable, partout où on lui en a donné l'occasion, d'offrir des services aussi accessibles et peu coûteux qu'un régime basé sur la taxation universelle.» Qu'est-ce qui a bien pu se passer entre le mois d'octobre 2002 et la présentation du projet de loi? C'est une transformation totale du ministre actuel, là, M. le Président.

Alors, tout ça m'a ramené, M. le Président, vous vous en doutez bien, à me rappeler de ce qui se disait en campagne électorale, hein? Parce que, là, on vient d'entendre le ministre en octobre 2002. En campagne électorale, au printemps 2003, alors qu'est-ce qu'on nous disait? Qu'est-ce que ce gouvernement qui nous présente ce projet de loi nous disait en campagne électorale? Écoutez bien ça. Communiqué du Parti libéral du Québec, 27 février 2003: «Nous allons combattre l'attente sous toutes ses formes. Nous allons répondre aux besoins de tous les Québécois à toute heure du jour ou de la nuit, dans toutes les régions du Québec. Mais le mot honni, le mot que le gouvernement du Parti libéral du Québec veut combattre, c'est le mot "attente".» Ah!

Je regarde ce qui s'est dit dans ma région à moi, dans les Laurentides, en campagne électorale, M. le Président: *Les libéraux des Laurentides misent tout sur*

*la santé.* Et là, par la suite: «Qu'est-ce qu'on attend pour réinvestir en santé?»

Et là je regarde ce qui se disait par les candidats du Parti libéral dans les Laurentides: La solution passe notamment par l'abolition des régies régionales de la santé qui, selon le député sortant d'Argenteuil, ne sont que la boîte aux lettres du ministre, et supposément qu'on y investissait des millions et des millions, dans les régies régionales de la santé. Ont-elles été abolies? Non, on a changé le nom, M. le Président. Ce sont maintenant des agences de la santé.

Ce dont on parlait également, c'est: «Rappelons que la région souffre d'un grave sous-financement en matière de santé», et là, la solution proposée par le même député d'Argenteuil, c'était de dire: «Le Parti libéral prévoit injecter 2,2 milliards en argent neuf — d'ailleurs, mon collègue député de Rousseau a très bien démontré que, de ce 2,2, il y en a eu à peine 10 % qui a été investi; en argent neuf — dans la santé, dès la première année de son mandat, en plus de réinvestir dans le système d'éducation, et cela, tout en accordant d'importantes baisses d'impôt aux Québécois.» Alors, il n'y a pas eu le réinvestissement attendu en santé, et évidemment, bien, les baisses d'impôt, il n'y en a pas eu non plus.

Et là, comment réussir cet exploit? Ça, écoutez bien celle-là, M. le Président, comment réussir cet exploit pour pouvoir investir plus en santé dans les Laurentides? Bien, comment réussir cet exploit? En gelant les budgets de l'ensemble des autres ministères, M. le Président. Bien ça, je pense que c'est mission accomplie. Le Québec est effectivement gelé, M. le Président, et ce gouvernement, je dirais même, est en état d'hypothermie, M. le Président. Et par ailleurs il n'y a pas eu d'investissement en santé.

**Le Président:** Bien, sur ça, M. le député de Blainville, je vous indique qu'il vous reste un temps de huit minutes à votre temps de parole.

Alors, il est 18 heures et, tel qu'annoncé, nous procéderons à un débat de fin de séance. Mme la leader.

● (18 heures) ●

**Mme Lamquin-Éthier:** Pouvez-vous, s'il vous plaît, nous accorder une très brève suspension? Ah!

**Le Président:** Je vais suspendre quelques instants.

**Une voix:** ...

#### Débats de fin de séance

##### Projet de conversion du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, à Lachenaie, en centre multivocationnel de santé

**Le Président:** Vous êtes là. Alors, tel qu'annoncé précédemment, nous allons maintenant procéder au débat de fin de séance sur une question adressée par le député de L'Assomption au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant l'Hôpital Le Gardeur.

Je vous rappelle que, conformément à l'article 310 du règlement, le député qui a soulevé le débat et le ministre qui lui répond ont chacun un temps de parole de cinq minutes, et le député a ensuite un droit de réplique de deux minutes. Alors, M. le député de L'Assomption.

### M. Jean-Claude St-André

**M. St-André:** Merci, M. le Président. Alors, d'abord, il faut rappeler que le gouvernement s'était engagé à transformer l'ancien Hôpital Le Gardeur, situé à Repentigny, en centre multivocationnel de santé. Le changement de vocation de l'ancien hôpital était envisageable, puisque le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur a déménagé, en avril 2004, l'ensemble de ses activités dans un immeuble tout neuf situé à Terrebonne.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et la régie régionale de la santé de l'époque ont donc entrepris, en 2002, les études nécessaires pour identifier les programmes de soins et les services de santé qui pourraient être dispensés dans l'ancien hôpital. C'est dans cette optique que l'ensemble des établissements de santé de la région, comme par exemple le Centre de réadaptation Le Bouclier, le CLSC, le Centre de soins de longue durée Meilleur et bien sûr le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur ont travaillé pendant des années sur un projet d'intégration des services dans l'ancien Hôpital Le Gardeur, à Repentigny. Le ministre a entre les mains ce plan depuis le 1er novembre 2003. Je rappelle que le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur a déménagé à Terrebonne en avril 2004. C'est donc dire que le ministre a entre les mains un plan de transformation de l'ancien hôpital six mois avant que le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur déménage de Repentigny à Terrebonne.

Lors d'une séance de la Commission des affaires sociales tenue le 13 mai 2004, j'ai demandé au ministre où en était le projet. Et là le ministre a été très clair, je le cite: «Le concept du projet est bon, c'est-à-dire qu'il s'agit de réutiliser l'ancien Hôpital Pierre-Le Gardeur dans un centre multivocationnel [...] avec des lits de [centre hospitalier de longue durée], des lits de soins palliatifs, des lits d'hébergement temporaire, des lits avec des personnes avec des troubles de comportement et, également, les services de réadaptation internes et externes.» C'est toujours le ministre qui parle: «Ce projet-là, qui est en première priorité, est donc bien situé.» Voilà ce que le ministre affirmait le 13 mai 2004 et en plus il concluait en affirmant qu'une décision serait prise à l'automne 2004, l'automne 2004, déjà deux ans.

Deux ans d'attente et ce n'est pas fini. Pourtant le Parti libéral du Québec, en campagne électorale en 2003, s'était engagé à combattre l'attente sous toutes ses formes. Je cite le premier communiqué de presse émis par le Parti libéral du Québec, alors en campagne électorale, le 27 février 2003: «La remise sur pied de notre système de santé est la première priorité du prochain gouvernement du Parti libéral. [...] Nous allons combattre l'attente sous toutes ses formes. Nous allons répondre aux besoins de tous les Québécois à toute heure du jour ou de la nuit dans toutes les régions du Québec, c'est notre mission.» Et c'est en ces termes que le chef du Parti libéral du Québec, l'actuel premier ministre, a présenté son plan d'action santé.

Voyez-vous, M. le Président, il se trouve que tous les Québécois et les citoyens de L'Assomption sont d'accord et les Québécois sont déçus parce que le gouvernement n'a pas respecté ses engagements. C'est vrai partout au Québec et c'est vrai aussi dans L'Assomption, tellement vrai que le ministre de la Santé a reçu, en avril dernier, une pétition de 10 000 signatures réclamant la

réouverture de l'ancien hôpital. Je cite les porte-parole de ce groupe de citoyens que le directeur de cabinet du ministre a d'ailleurs rencontrés en avril dernier: «L'attente dans les hôpitaux et l'accès difficile aux services de santé sont le lot quotidien des citoyens. Selon Mme Bouchard, le délai pour une consultation médicale dans un hôpital est d'environ un an et demi. Une réouverture de l'ancien centre hospitalier permettrait une réponse à ces carences du système de santé de la région.»

M. le Président, les citoyens de L'Assomption aimeraient que le ministre réponde enfin à quelques questions simples: Comment justifier qu'il en coûte environ 850 000 \$ par année pour entretenir un bâtiment vide? Comment le ministre justifie-t-il que des établissements de santé de la région assument présentement des frais de location dans des bâtiments privés alors que l'ancien hôpital est vide? Est-ce que le ministre peut nous dire combien de patients occupant des lits de courte durée au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur sont en attente d'un lit de soins de longue durée, d'une ressource en répit ou d'une place en réadaptation? Le ministre peut-il nous dire combien coûte un lit de soins de courte durée au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur et combien coûte un lit en soins de longue durée? Est-ce que le ministre va répondre favorablement à la demande des étudiants de l'Université du troisième âge à la MRC de L'Assomption qui veulent le rencontrer pour lui parler du projet? Et enfin est-ce que le ministre peut nous dire comment il se fait qu'on attende encore sa décision sur ce projet, alors qu'en campagne électorale il nous avait promis de combattre l'attente sous toutes ses formes?

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

### M. Philippe Couillard

**M. Couillard:** Alors, M. le Président, effectivement, l'attente est combattue, a été combattue et combattue vigoureusement, avec des très bons résultats, d'ailleurs, des résultats sans précédent, incomplets, imparfaits, beaucoup de travail à faire, mais des résultats sans précédent, notamment si on les compare avec ce qui s'est produit dans les années qui ont précédé notre arrivée au gouvernement.

Je vais commencer par discuter le projet précis dont nous parle le député de L'Assomption — L'Assomption, oui, je m'excuse. Son projet a fait l'objet d'un... son projet, le projet de l'établissement a fait l'objet d'un rapport de la Corporation d'hébergement du Québec qui a été déposé à l'agence régionale de Lanaudière le 6 octobre. Alors, on est encore loin de la coupe aux lèvres, là. De dire que le projet est ficelé, complété, ce n'est pas ça du tout, là.

La CHQ vient de déposer un rapport à l'agence, et c'est l'agence qui doit par la suite donner son avis au ministère. Alors, s'il veut accélérer l'évolution du dossier, la recommandation que je lui fais, c'est de contacter son agence régionale et de s'assurer que l'étude du rapport de la CHQ se fait rapidement et qu'un avis de l'agence parvient rapidement au bureau du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Il s'agit effectivement, sur le plan du concept, d'un projet qui est sensé. On connaît les problèmes dans Lanaudière sud, et c'est un projet qui a une bonne base. Mais ça ne l'empêche pas d'être réalisé correctement et

géré de façon sérieuse. Alors, de dire, comme il dit, que c'était tout prêt, tout ficelé, ce n'est pas tout à fait ça qu'on a trouvé à leur arrivée. Je rappelle qu'il y avait 20 millions de trou budgétaire non financé dans le nouvel hôpital. Alors, on est encore loin de la coupe aux lèvres.

Maintenant, on va continuer à faire progresser ce projet-là, qui est un bon projet, quelle que soit la circonscription où il se situe. D'ailleurs, j'ai fait de nombreuses annonces de développement immobilier dans les circonscriptions des collègues de l'opposition. Mais il faut que ce soit fait correctement. Et encore une fois ma recommandation à lui, c'est qu'il visite ou qu'il téléphone à son agence régionale pour voir où en est... — on le fait, nous aussi, mais je pense que, s'il le fait comme député, ça va aider — et que l'avis de l'agence régionale sur le rapport de la CHQ nous parvienne assez rapidement.

Ceci étant dit, il y a quand même certains éléments qu'il faut rappeler au député de L'Assomption, dont je reconnais le dévouement pour sa population, la population de Lanaudière en général. Je crois, sauf erreur, que le député a été élu pour la première fois en 1996. On a fait des recherches. Alors, à l'époque, donc, il a été là au gouvernement qui a fait les mises à la retraite, qui a fermé les lits de soins prolongés, qui a diminué les budgets. Il faut se souvenir que les budgets ont été complètement coupés et gelés en santé pendant trois ans, au début même du mandat du gouvernement du député de L'Assomption. Je suppose qu'il a, à l'époque, fait de vigoureuses protestations auprès de ses collègues du Conseil des ministres qui ont pris ces décisions fort malheureuses.

Les choses changent à Lanaudière, et heureusement, M. le Président. Je vous donne quelques exemples. Parlons des crédits de fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux de la région de Lanaudière. En 2002-2003... Vous savez, je suis gentil, je ne parle pas des années auparavant, qui ont été absolument dramatiques. Je vais prendre 2002-2003, il y avait un peu plus d'argent à ce moment-là. Lanaudière a reçu 7 013 000 \$ de crédits supplémentaires. Notre gouvernement, en 2003-2004, 15 529 000 \$; en 2004-2005, 39 347 000 \$; en 2005-2006, 18 548 000 \$. Et il y a encore eu un ajout important en 2006-2007 qui fait que le budget 2006-2007 est maintenant de 544 millions. C'est une augmentation de 31 % depuis 2003-2004.

Alors, quand je parle de gestes sans précédent, c'est certain que c'est un investissement sans précédent dans la région de Lanaudière. Je suis certain que le député de L'Assomption aurait voulu vivre ça quand son parti était au gouvernement. Je suis certain qu'il a fait des demandes également. Je ne peux pas croire qu'un député aurait enduré ce qui se passait dans le système de santé dans sa circonscription sans rien dire. Il a certainement dû manifester au caucus, avec ses collègues, son insatisfaction devant les investissements insuffisants. Mais il doit reconnaître que les investissements, ils sont au rendez-vous maintenant à Lanaudière.

● (18 h 10) ●

Dans le domaine des immobilisations, il y a eu de l'argent d'investi à Lanaudière, 24,3 millions pour le Centre affilié régional de Lanaudière. C'est au nord, mais ça fait partie de Lanaudière aussi. J'espère qu'on n'a pas de chicane nord-sud dans ces projets, puis de compétition malsaine, là. Il y a eu également d'autres projets à Le Gardeur, de haute technologie, de plusieurs millions de

dollars depuis 2003. Dans le maintien des actifs, c'est-à-dire l'entretien des installations immobilières, en 2002-2003: 1 million de dollars, 1 048 000 \$ pour toute la région de Lanaudière. Nous avons, en 2005-2006, porté ce montant à 5,3 millions, une augmentation de presque six fois. Il y a eu une autre augmentation en 2006-2007.

Alors, ceci, M. le Président, m'amène à conclure sur deux plans. D'abord, sur le plan du projet que soulève le député de L'Assomption, je réitère que la démarche qui est en cours, c'est une démarche qui est logique et correcte sur le plan du fonctionnement et de la façon dont on gère un projet immobilier. Je lui conseille... nous allons le faire également, je n'attendrai pas qu'il le fasse, on va nous-mêmes demander à l'agence de Lanaudière quel est son avis sur le rapport de la CHQ, si cet avis est prêt, et par la suite on verra quelle suite il est possible de donner à ce projet. D'autre part, sur la question plus large de la santé dans Lanaudière, je crois qu'il devra, lors de la reddition de comptes, assumer la comparaison entre ce qu'a fait son parti et ce que nous faisons, au Parti libéral du Québec.

**Le Président:** Alors, maintenant, je cède la parole à M. le député de L'Assomption pour son droit de réplique, mais un maximum de deux minutes. M. le député de L'Assomption, la parole est à vous.

#### M. Jean-Claude St-André (réplique)

**M. St-André:** M. le Président, je pense que le ministre de la Santé n'est véritablement pas conscient de la réalité que vivent les citoyens partout au Québec. Je vais lui répéter ce que des citoyens de mon comté disent: L'attente dans les hôpitaux et l'accès difficile aux services de santé sont le lot quotidien des citoyens. Malgré tous les investissements qu'ils ont fait ces dernières années, ils n'ont pas réglé les problèmes, particulièrement des listes d'attente, M. le Président. Alors, qu'ils arrêtent de nous garrocher de la poudre aux yeux. Les solutions qu'ils mettent de l'avant ne fonctionnent pas, et c'est les citoyens eux-mêmes qui l'expriment jour après jour.

Maintenant, M. le Président, sur l'ensemble du dossier, sur les questions que j'ai soulevées tantôt, le ministre n'apporte aucune réponse. En fait, il en apporte une. Le projet est rendu à la Corporation d'hébergement du Québec, il a été transféré à l'agence de Lanaudière. Je rappelle au ministre qu'il a reçu le plan d'intégration le 1er novembre 2003. Là, on est trois ans plus tard, puis là il nous dit que la CHQ, qui dépend directement de lui, vient d'envoyer son rapport à l'agence régionale de la santé. Bien, franchement, M. le Président! Le ministre de la Santé vient de nous avouer qu'il s'est traîné les pieds pendant trois ans dans ce dossier-là. Il aurait pu prendre une décision dès 2003, il ne l'a pas fait. Ils ont fait des études qui ne mènent nulle part, puis là ils se débarrassent du dossier en renvoyant le dossier de la CHQ à l'agence de développement régionale de la santé.

M. le Président, je demande au ministre tout simplement, pour une fois, de prendre une vraie décision, une vraie décision qui est supportée par les gens de la région, les gens de la région qui ont travaillé très, très, très fort sur un projet d'intégration de services dans l'ancien Hôpital Le Gardeur, et, il le peut s'il le veut, il le peut, mettre de l'avant tout de suite le plan de conversion de

l'hôpital et s'assurer d'améliorer les services pour l'ensemble des gens de la MRC de L'Assomption. Merci, M. le Président.

**Le Président:** Alors, ceci met fin à ce débat de fin de séance. Mme la leader adjointe du gouvernement.

#### **Ajournement**

**Mme Lamquin-Éthier:** Merci, M. le Président. Alors, je fais motion pour que nous ajournions nos travaux au mardi 7 novembre 2006, à 10 heures.

**Le Président:** Est-ce que cette motion est adoptée?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président:** Adopté. Donc, l'Assemblée est ajournée jusqu'à mardi le 7 novembre 2006, à 10 heures. Et je vous souhaite, à vous tous, une bonne fin de semaine. Bonne journée, vendredi, dans vos comtés.

*(Fin de la séance à 18 h 14)*





