



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de l'Assemblée

Le jeudi 14 mai 2015 — Vol. 44 N° 89

**Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Débats de l'Assemblée nationale

Le jeudi 14 mai 2015 — Vol. 44 N° 89

Table des matières

Affaires courantes

Déclarations de députés	6147
Souligner le succès de la collecte L'Estrie met ses culottes de l'organisme Récupex	
M. Luc Fortin	6147
Féliciter l'équipe de hockey les Ambassadeurs de la Vallée, gagnante de la coupe Dodge catégorie bantam CC	
M. Pascal Bérubé	6147
Féliciter les gagnants du Concours québécois en entrepreneuriat de Chaudière-Appalaches	
M. Norbert Morin	6147
Rendre hommage à M. Gaston Cauchon, ancien combattant, pour son engagement bénévole	
M. Éric Caire	6148
Féliciter Mme Annie Bouchard, handicapée visuelle, pour l'obtention d'une bourse de la Fondation de l'athlète d'excellence du Québec	
Mme Caroline Simard	6148
Féliciter M. Gérard Cloutier, nommé personnalité Richelieu par le Club Richelieu Ste-Agathe-des-Monts	
M. Claude Cousineau	6148
Souligner la Journée nationale de l'implant cochléaire	
Mme Lucie Charlebois	6149
Souligner la Journée mondiale de l'angio-oedème héréditaire	
M. Sam Hamad	6149
Rendre hommage à M. Jean-Guy Desjardins, lauréat du CFA Institute Professional Award for Excellence	
M. Jacques Daoust	6149
Féliciter Mme Annick Desjardins pour sa découverte d'un traitement des tumeurs au cerveau	
M. Harold LeBel	6150
Présence du consul général du Japon à Montréal, M. Tatsuo Arai	6150
Présentation de projets de loi	6150
Projet de loi n° 39 — Loi donnant suite à la mise à jour sur la situation économique et financière du Québec présentée le 2 décembre 2014 et modifiant diverses dispositions législatives	6150
M. Carlos J Leitão	6150
Mise aux voix	6151
Projet de loi n° 46 — Loi concernant l'élection au poste de préfet de la Municipalité régionale de comté du Granit	6151
M. Pierre Moreau	6152
Mise aux voix	6152
Projet de loi n° 208 — Loi concernant la Ville de Saint-Félicien	6152
Mise aux voix	6152
Renvoi à la Commission de l'aménagement du territoire	6152
Mise aux voix	6152
Projet de loi n° 207 — Loi concernant la Ville de Boucherville	6153
Mise aux voix	6153
Renvoi à la Commission de l'aménagement du territoire	6153
Mise aux voix	6153
Projet de loi n° 209 — Loi concernant la Ville de Mascouche	6153
Mise aux voix	6153
Renvoi à la Commission de l'aménagement du territoire	6153
Mise aux voix	6153
Projet de loi n° 205 — Loi concernant la Ville de Sherbrooke	6154
Mise aux voix	6154
Renvoi à la Commission de l'aménagement du territoire	6154
Mise aux voix	6154
Dépôt de documents	6154
Réponses à des pétitions	6154

Table des matières (suite)

Dépôt de pétitions	6154
Rétablir un service d'urgence et des services de santé de proximité dans la MRC de L'Islet	6154
Questions et réponses orales	6155
Pertes d'emploi chez Bombardier Aéronautique et aux Chantiers Davie inc.	
M. Stéphane Bédard	6155
M. Philippe Couillard	6155
M. Stéphane Bédard	6155
M. Philippe Couillard	6156
M. Stéphane Bédard	6156
M. Philippe Couillard	6156
M. Stéphane Bédard	6156
M. Philippe Couillard	6156
Accès aux services de réadaptation dans la région de la Capitale-Nationale	
M. Jean-François Lisée	6157
Mme Lucie Charlebois	6157
M. Jean-François Lisée	6157
Mme Lucie Charlebois	6157
M. Jean-François Lisée	6158
Mme Lucie Charlebois	6158
Hausse de la taxe scolaire	
M. François Legault	6158
M. Philippe Couillard	6159
M. François Legault	6159
M. Philippe Couillard	6159
M. François Legault	6159
M. Philippe Couillard	6159
Politique de soutien à l'industrie manufacturière	
M. André Lamontagne	6160
M. Jacques Daoust	6160
M. André Lamontagne	6160
M. Jacques Daoust	6160
M. André Lamontagne	6161
M. Jacques Daoust	6161
Construction d'un pôle logistique de transport intermodal en Montérégie	
M. Claude Surprenant	6161
M. Jean D'Amour	6161
M. Claude Surprenant	6162
M. Jean D'Amour	6162
M. Claude Surprenant	6162
M. Jean D'Amour	6162
Services pour les enfants handicapés au Centre Louis-Jolliet	
Mme Nicole Léger	6162
M. François Blais	6163
Mme Nicole Léger	6163
M. François Blais	6163
Mme Nicole Léger	6163
M. François Blais	6163
Impact sur les femmes de la loi instituant le Tribunal administratif du travail	
Mme Françoise David	6164
M. Philippe Couillard	6164
Mme Françoise David	6164
M. Sam Hamad	6164
Mme Françoise David	6164
M. Sam Hamad	6165

Table des matières (suite)

Repas halal servis dans les établissements de détention	
M. Marc Picard	6165
Mme Lise Thériault	6165
M. Marc Picard	6165
Mme Lise Thériault	6166
M. Marc Picard	6166
Mme Lise Thériault	6166
Évaluation environnementale du projet d'agrandissement du Port de Québec	
M. Sylvain Gaudreault	6166
M. David Heurtel	6167
M. Sylvain Gaudreault	6167
M. David Heurtel	6167
Transfert des activités des centres de jour pour aînés aux organismes communautaires	
M. Sylvain Rochon	6167
M. Gaétan Barrette	6167
Motions sans préavis	6168
Souligner la Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie	6168
Mme Stéphanie Vallée	6168
M. Alexandre Cloutier	6169
Mme Nathalie Roy	6169
Mme Manon Massé	6170
Mise aux voix	6170
Souligner la Journée nationale des patriotes	6170
M. Stéphane Bédard	6170
M. François Legault	6171
M. Amir Khadir	6171
M. Philippe Couillard	6172
Mise aux voix	6173
Souligner l'Année internationale des sols	6173
Mise aux voix	6174
Avis touchant les travaux des commissions	6174
Renseignements sur les travaux de l'Assemblée	6174
Affaires du jour	6174
Projet de loi n° 20 — Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée	
Reprise du débat sur l'adoption du principe	6175
Mme Carole Poirier (suite)	6175
M. Nicolas Marceau	6176
Mme Nicole Léger	6179
M. Alain Therrien	6182
M. Stéphane Bédard	6185
M. Pascal Bérubé	6188
Document déposé	6192
M. Marjolain Dufour	6192
Mme Agnès Maltais	6194
M. Claude Cousineau	6197
M. Sylvain Roy	6200
M. Mathieu Traversy	6203
Mme Véronique Hivon	6206
M. Guy Leclair	6208
Ajournement	6209

Le jeudi 14 mai 2015 — Vol. 44 N° 89

(Neuf heures quarante-cinq minutes)

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, chers collègues, je vous souhaite une très bonne séance. Veuillez vous asseoir.

Affaires courantes

Déclarations de députés

Nous en sommes à la rubrique de la déclaration des députés, et je cède la parole à M. le député de Sherbrooke.

**Souligner le succès de la collecte L'Estrée met
ses culottes de l'organisme Récupex**

M. Luc Fortin

M. Fortin (Sherbrooke) : Merci beaucoup, M. le Président. Récupex, un organisme sans but lucratif de Sherbrooke, est une entreprise d'insertion qui utilise le contexte de la récupération de vêtements, tissus et accessoires pour offrir différents plateaux de travail à ses employés. Depuis 19 ans, Récupex tient son événement de collecte de vêtements L'Estrée met ses culottes, qui a permis, à ce jour, de recueillir pas moins de 39 millions de livres de vêtements, évitant ainsi que ceux-ci prennent la direction du site d'enfouissement.

Lors de l'édition de 2015, qui se déroulait samedi dernier, plus de 250 000 livres de vêtements ont été recueillis, ce qui en fait une année record. C'est pourquoi, M. le Président, je tenais aujourd'hui à remercier toute l'équipe de Récupex pour son dévouement exceptionnel envers notre communauté ainsi que pour sa contribution marquée au développement durable. Au nom de tous les parlementaires, je lui adresse également mes félicitations pour cette 19^e édition. Longue vie à Récupex! Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, M. le député. M. le député de Matane-Matapédia, je vous cède la parole pour votre déclaration.

**Féliciter l'équipe de hockey les Ambassadeurs de la Vallée,
gagnante de la coupe Dodge catégorie bantam CC**

M. Pascal Bérubé

M. Bérubé : M. le Président, aujourd'hui, je désire souligner et féliciter les efforts du club de hockey les Ambassadeurs de la Vallée. Le club bantam CC porte bien son nom, plus que jamais depuis qu'il a remporté la coupe Dodge remise à la meilleure équipe du hockey évoluant dans le hockey double lettre. Avec un dossier de 15 victoires et 10 défaites en saison régulière, leur conférant le quatrième rang du classement de la ligue, rien ne les prédestinait à cette belle victoire. Les Ambassadeurs de la Vallée ont réussi à vaincre l'équipe qui fut leur bête noire tout au long de la saison régulière, celle-ci a une fiche presque parfaite de 25 victoires, une seule défaite. Ils ont remporté par un blanchissage de 2 à 0 en finale. Leur volonté et leur esprit d'équipe leur ont permis d'élever leur niveau de jeu à un point tel qu'ils ont réussi à vaincre les favoris du tournoi.

Je désire féliciter tous les jeunes joueurs, qui ont fait preuve d'une détermination hors du commun, ainsi que leur entraîneur-chef, M. Martin Roy, et toute son équipe d'assistants pour cet exploit formidable. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Merci à vous, M. le député. M. le député de Côte-du-Sud, je vous cède la parole.

**Féliciter les gagnants du Concours québécois en
entrepreneuriat de Chaudière-Appalaches**

M. Norbert Morin

M. Morin : M. le Président, aujourd'hui, j'ai le grand bonheur de souligner l'excellence de deux entreprises gagnantes dans chacune de leurs catégories au Concours québécois en entrepreneuriat, édition régionale de la Chaudière-Appalaches.

Dans la catégorie Secondaire adaptation scolaire, les élèves du CPC de l'école secondaire la Rencontre de Saint-Pamphile, avec leur compagnie Des Produits alimentaires en pots, ont imaginé une variété de produits pouvant être offerts en guise de cadeaux d'hôtesse : soupe dans de jolis pots, tasse comprenant le nécessaire pour faire des petits gâteaux, biscuits et brownies instantanés tenant dans des contenants soigneusement décorés.

Dans la catégorie Formation professionnelle et éducation des adultes, avec leur projet de pièce de théâtre à vocation sociale, les élèves de l'éducation des adultes de Montmagny—L'Islet-Nord ont remporté les honneurs avec *Le Bonhomme Carnaval rit jaune*. Cette pièce se voulait un outil de sensibilisation à la perte du contrat de l'effigie du Bonhomme Carnaval, octroyé à une compagnie de la région, au profit d'une compagnie chinoise.

Je tiens à vous souhaiter bonne chance lors de l'édition nationale du grand Concours québécois en entrepreneuriat. Bravo à vous tous, et la région vous aime!

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Merci à vous, M. le député. M. le député de La Peltre, pour votre déclaration.

Rendre hommage à M. Gaston Cauchon, ancien combattant, pour son engagement bénévole

M. Éric Caire

M. Caire : Merci, M. le Président. Vous me permettez de souligner la présence, dans nos tribunes, de M. Beauregard, de la légion, qui représente M. Cauchon, malheureusement retenu pour des raisons de santé.

Donc, malgré son âge vénérable, M. Cauchon continue son implication bénévole depuis maintenant 65 ans. Cet ancien combattant des Forces canadiennes dans l'aviation poursuit encore aujourd'hui son bénévolat au sein de plusieurs organismes, notamment au sein de la Légion royale canadienne 265, Lt.-Col. J.-Charles Forbes.

M. Cauchon fait partie chaque année de la campagne de financement du coquelicot et s'implique activement lors des services funéraires pour les anciens combattants. Ce type d'implication représente évidemment un grand atout pour les citoyens de la circonscription de La Peltre, dans laquelle résident plusieurs anciens combattants ainsi que plusieurs familles de militaires. Je profite de la présence de M. Cauchon et de son représentant afin de souligner l'importance de l'implication bénévole, qui tend malheureusement à disparaître. C'est grâce à des hommes et des femmes comme M. Cauchon qu'un petit geste peut avoir un impact collectif.

• (9 h 50) •

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, M. le député de La Peltre. Mme la députée de Charlevoix—Côte-de-Beaupré, à vous la parole.

Féliciter Mme Annie Bouchard, handicapée visuelle, pour l'obtention d'une bourse de la Fondation de l'athlète d'excellence du Québec

Mme Caroline Simard

Mme Simard : Merci, M. le Président. Alors, le 30 avril dernier, Annie Bouchard, une athlète de paracyclisme de Baie-Saint-Paul, s'est mérité une bourse de la Fondation de l'athlète d'excellence du Québec dans le cadre du programme de bourses de Loto-Québec.

Le parcours d'Annie, avec qui j'ai fréquenté l'école primaire et secondaire, est inspirant. Vivant depuis sa naissance avec un handicap visuel dégénératif, elle s'illustre, depuis 2013, en paracyclisme en tandem avec sa pilote et complice, Rachel Tremblay, toutes deux ici présentes parmi nous. Leurs performances sont d'ailleurs tout aussi inspirantes puisqu'elles ont terminé récemment au contre-la-montre sur le Circuit Gilles-Villeneuve, se taillant ainsi une place dans l'Équipe canadienne de développement.

Pour avoir fait durant des années de la compétition de natation, avec Rachel justement, sachez, M. le Président, que j'ai un énorme respect pour ces athlètes en général, mais particulièrement pour les athlètes avec handicap comme Annie. Elle constitue pour plusieurs un exemple de persévérance, comme Rachel d'ailleurs, qui dicte le tempo lors de chaque sortie. Je suis très fier de rendre hommage à ces deux belles femmes déterminées de chez nous. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Merci à vous, Mme la députée. M. le député de Bertrand.

Féliciter M. Gérald Cloutier, nommé personnalité Richelieu par le Club Richelieu Ste-Agathe-des-Monts

M. Claude Cousineau

M. Cousineau : Merci, M. le Président. Le 25 avril dernier avait lieu, à Val-David, la soirée reconnaissance pour la personnalité Richelieu 2015. Je tiens à féliciter M. Gérald Cloutier, récipiendaire de cet honneur pour ses 28 années de bénévolat au Club Richelieu de Sainte-Agathe-des-Monts.

Une communauté tissée serré a besoin d'hommes et de femmes dévoués, de personnes d'exception, généreuses, impliquées pour le bien commun, des personnes pour qui l'entraide, la solidarité, le don de soi, l'altruisme, l'abnégation sont des qualités intégrantes de leur personnalité. Sans tambour ni trompette, Gérald Cloutier est l'une de ces personnes qui se donnent sans réserve, sans demander en retour. Gérald a une feuille de route remarquable dans des domaines aussi variés que les affaires, le social, le communautaire. C'est un travailleur de l'ombre indispensable. Il est de ceux qui font

arriver les choses rapidement et efficacement. Il est un modèle d'efficacité. Avoir Gérard Cloutier dans son équipe ou dans son organisation est un atout indéniable, un gage de réussite et de dynamisme.

Merci, Gérard, pour tes réalisations, ton implication au sein du Club Richelieu, au sein de ta communauté. Tu es un modèle pour nous tous, un phare pour tes enfants et tes petits-enfants.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Merci à vous, M. le député. Mme la députée de Soulanges, à vous la parole.

Souligner la Journée nationale de l'implant cochléaire

Mme Lucie Charlebois

Mme Charlebois : Merci, M. le Président. Depuis quelques années maintenant, nous soulignons collectivement la Journée nationale de l'implant cochléaire. L'événement se tiendra le 17 mai afin de commémorer le jour où a eu lieu la première implantation cochléaire au Canada, en 1984.

C'est d'ailleurs grâce à l'Association des implantés cochléaires du Québec que cette initiative a pu voir le jour. Cet organisme a pour mission de défendre et de protéger les acquis des personnes possédant un tel implant. Il fournit par ailleurs de nombreux services à ses membres ainsi qu'à leurs proches et leur offre tout le soutien nécessaire à leur épanouissement à la communauté.

Rappelons, M. le Président, que quatre à six enfants sur 1 000 naîtront avec des problèmes de surdité. Heureusement, plusieurs pourront bénéficier d'un traitement médical pour y remédier.

Je tiens donc à rendre hommage aux personnes qui contribuent de près ou de loin à améliorer la qualité de vie des personnes aux prises avec des problèmes de surdité et qui bénéficient d'un implant cochléaire. Je salue également les représentants de l'Association des implantés cochléaires qui sont ici aujourd'hui pour nous sensibiliser à cette cause. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, Mme la députée de Soulanges. M. le député de Louis-Hébert.

Souligner la Journée mondiale de l'angio-oedème héréditaire

M. Sam Hamad

M. Hamad : Merci, M. le Président. Nous soulignons aujourd'hui le fait que le 16 mai prochain sera la journée internationale de l'angio-oedème héréditaire, une maladie génétique grave caractérisée par des crises imprévisibles et récurrentes d'enflure de certaines parties du corps pouvant parfois causer la mort, notamment lorsque l'enflure se situe au niveau de la gorge. En plus de l'anxiété occasionnée par le fait de ne pas savoir quand surviendra la prochaine attaque, les personnes atteintes d'angio-oedème héréditaire souffrent de douleurs intenses, en plus de subir de sérieuses déformations physiques qui peuvent perdurer pendant quelques jours. Mais, grâce aux avancées de la recherche, des traitements existent.

Classée comme maladie rare ou orpheline, il y aurait environ 150 Québécois et Québécoises atteints. L'angio-oedème héréditaire impacte non seulement la vie de la personne touchée par cette maladie, mais aussi celles de leurs proches. D'ailleurs, je tiens à souligner la présence de Mme Marie-Claire Dumont, dont la fille est atteinte, ainsi que de M. Jacques Daignault, président de l'Association des patients immunodéficients du Québec, organisme qui chapeaute la maladie de l'angio-oedème héréditaire.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Très bien. Alors, merci à vous, M. le député de Louis-Hébert. M. le député de Verdun.

Rendre hommage à M. Jean-Guy Desjardins, lauréat du CFA Institute Professional Award for Excellence

M. Jacques Daoust

M. Daoust : M. le Président, c'est avec une immense fierté que j'ai appris que M. Jean-Guy Desjardins, président du conseil d'administration et chef de la direction de la Corporation Fiera Capital, recevra le 11 juin prochain le prix de CFA Institute Award for Excellence, la plus prestigieuse distinction mondiale offerte par l'Association des analystes financiers.

M. Desjardins est le premier Québécois et le deuxième Canadien à recevoir cette reconnaissance. Au cours des 25 dernières années, seulement 13 personnes ont obtenu cette distinction. Il joint un très petit groupe d'investisseurs légendaires, dont Warren Buffett, John Bogle et Sir John Templeton.

En remettant ce prix d'excellence, le CFA Institute reconnaît le grand leadership, le travail exemplaire, l'intégrité et l'exceptionnelle contribution de M. Desjardins à l'industrie de la finance depuis maintenant 46 ans. Je félicite donc chaleureusement M. Jean-Guy Desjardins. Le prix qui lui est décerné, M. le Président, est un honneur qui rejaillit sur tout le Québec. Merci.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Très bien. Alors, merci à vous, M. le député de Verdun. M. le député de Rimouski.

**Féliciter Mme Annick Desjardins pour sa découverte
d'un traitement des tumeurs au cerveau**

M. Harold LeBel

M. LeBel : M. le Président, un médecin neuro-oncologue originaire du Bic, Mme Annick Desjardins, et son équipe ont fait une découverte majeure dans le domaine du cancer à l'Université Duke en Caroline du Nord. Le traitement qui utilise le virus de la polio pour traiter les tumeurs au cerveau retient l'attention du monde scientifique et médical en Amérique du Nord et dans le monde.

Fille de Céline Langelier et d'Edmond Desjardins, du Bic, Mme Desjardins obtient son diplôme de l'Université de Sherbrooke en 2003, pour aller ensuite se spécialiser en neuro-oncologie à l'Université Duke, où elle devient, en 2012, la directrice de la recherche clinique du Centre du cancer du cerveau.

La quête d'Annick Desjardins pour soulager et guérir ceux qui souffrent de ce cancer ne date pas d'hier. Enfant, elle faisait du porte-à-porte avec ses parents pour la Société canadienne du cancer à Rimouski. Aujourd'hui, toujours animée par la même volonté, elle apporte sa contribution au mieux-être et à la santé de ses semblables et fait la fierté de ses parents et de ses concitoyens et concitoyennes. Félicitations, Mme Desjardins! Nous sommes fiers de vous. Merci.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Et merci à vous, M. le député de Rimouski.

Voilà qui met un terme à la rubrique Déclarations de députés. Et je suspends les travaux de l'Assemblée quelques instants.

(Suspension de la séance à 9 h 57)

(Reprise à 10 h 16)

Le Président : Alors, messieurs, nous allons nous recueillir quelques instants.

**Présence du consul général du Japon
à Montréal, M. Tatsuo Arai**

Merci. J'ai le plaisir de souligner la présence dans nos tribunes du consul général du Japon à Montréal, M. Tatsuo Arai, à l'occasion de sa visite d'adieu. Maintenant, vous pouvez vous asseoir.

Alors, nous poursuivons les affaires courantes. Aujourd'hui, il n'y a pas de déclarations ministérielles.

Présentation de projets de loi

À la rubrique Présentation de projets de loi, M. le leader du gouvernement.

M. Fournier : Veuillez présenter l'article a, M. le Président.

Projet de loi n° 39

Le Président : À l'article a du feuillet, M. le ministre des Finances présente le projet de loi n° 39, Loi donnant suite à la mise à jour sur la situation économique et financière du Québec présentée le 2 décembre 2014 et modifiant diverses dispositions législatives. M. le ministre.

M. Carlos J Leitão

M. Leitão : Merci, M. le Président. Alors, ce projet de loi prévoit la modification de diverses lois afin de donner suite principalement à des mesures fiscales qui ont été annoncées à l'occasion de la mise à jour sur la situation économique et financière du Québec présentée par le ministre des Finances le 2 décembre 2014 et dans des bulletins d'information publiés en 2014.

Il modifie la Loi sur les impôts afin d'introduire des... ou de modifier ou d'abolir des mesures fiscales propres au Québec. Ces modifications concernent, notamment :

- 1° la réduction du taux des crédits d'impôt pour cotisations syndicales ou professionnelles;
- 2° le resserrement des conditions d'admissibilité au crédit d'impôt remboursable visant à accroître l'incitation au travail;
- 3° l'instauration d'un crédit d'impôt remboursable temporaire à l'égard des intérêts payables dans le cadre d'un financement obtenu en vertu de la formule vendeur-prêteur de La Financière agricole du Québec;
- 4° la bonification de la déduction additionnelle pour les frais de transport des petites et moyennes entreprises manufacturières éloignées;

5° la bonification de 800 000 \$ à 1 million de dollars de l'exonération limitée des gains en capital sur les biens agricoles et les biens de pêche;

6° l'instauration d'un montant de frais exclus relatifs à un bien admissible pour l'application du crédit d'impôt pour investissement;

7° l'augmentation de la taxe sur le capital des sociétés d'assurances;

8° la bonification temporaire du crédit d'impôt pour la production cinématographique ou télévisuelle québécoise.

Ce projet de loi modifie également la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec afin, notamment :

1° de réduire le taux de cotisation au Fonds des services de santé pour les petites et moyennes entreprises des secteurs primaire et manufacturier;

2° de réduire temporairement la cotisation au Fonds des services de santé des petites et moyennes entreprises pour les emplois à plein temps créés dans le secteur des sciences naturelles et appliquées.

• (10 h 20) •

De plus, ce projet de loi modifie la Loi sur la taxe de vente du Québec afin de prévoir l'application du taux général de la taxe sur les primes d'assurance à l'ensemble des primes d'assurance automobile et le maintien de la hausse temporaire de la taxe sur l'hébergement dans la région touristique de Montréal pour le financement du Grand Prix du Canada.

En outre, ce projet de loi modifie la Loi sur les impôts afin d'y apporter des modifications semblables à celles qui ont été apportées à la Loi de l'impôt sur le revenu par des projets de loi fédéraux sanctionnés en 2013 et en 2014. À cet effet, il donne suite principalement à des mesures d'harmonisation annoncées dans divers bulletins d'information publiés en 2013 et en 2014 ainsi que dans le discours sur le budget du 4 juin 2014. Ces modifications concernent notamment :

1° les frais admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux;

2° le crédit d'impôt pour les volontaires en recherche et sauvetage;

3° l'impôt minimum de remplacement;

4° le calcul du revenu des pilotes non résidents employés par des compagnies aériennes canadiennes;

5° les règles de capitalisation restreinte;

6° les opérations de requalification;

7° la prolongation de la période de nouvelle cotisation à l'égard d'un participant à un abri fiscal;

8° le report prospectif des dons de biens ayant une valeur écologique indéniable;

9° le traitement de certaines dépenses relatives à l'aménagement d'une nouvelle mine avant son entrée en production;

10° les arrangements de prêt de valeurs mobilières;

11° l'augmentation du montant d'exonération cumulative des gains en capital et d'indexation en fonction de l'inflation.

Il modifie également la Loi sur la taxe de vente du Québec afin d'y apporter des modifications semblables à celles qui ont été apportées à la Loi sur la taxe d'accise par des projets de loi de loi fédéraux sanctionnés en 2014. À cet effet, il donne suite principalement à des mesures d'harmonisation annoncées dans des bulletins d'information publiés en 2014 et dans le discours sur le budget du 4 juin 2014. Ces modifications concernent notamment :

1° l'exonération visant les services de soins de santé et la détaxation de certaines fournitures liées à la santé; et

2° le choix offert aux personnes étroitement liées.

Enfin, ce projet de loi apporte des modifications à caractère technique, de concordance ou de terminologie à diverses lois.

Mise aux voix

Le Président : Une chance que c'était un résumé. Est-ce que l'Assemblée accepte d'être saisie de ce projet de loi?

Mme Maltais : M. le Président, d'habitude, ce type de projet de loi ne demande pas, en général, de consultations, on en est conscients, mais, depuis notre expérience malheureuse du projet de loi n° 28, dit le mammoth, je pense qu'on se réserve le droit, après lecture, d'aller voir ce qu'il y a dedans et de vous demander des consultations si nécessaire.

Le Président : M. le leader.

M. Fournier : Je ne peux pas rajouter grand-chose d'autre, M. le Président.

Le Président : O.K., oui. Alors, on continue. Je constate que c'est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président : Adopté. M. le leader du gouvernement.

M. Fournier : Je vous demanderais d'appeler l'article b, M. le Président.

Projet de loi n° 46

Le Président : Alors, à l'article b du feuillet, M. le ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire présente le projet de loi n° 48, Loi concernant l'élection au poste de préfet de la Municipalité régionale de comté du Granit.

M. Pierre Moreau

M. Moreau : Oui, M. le Président. Je présente le projet de loi n° 46, Loi concernant l'élection au poste de préfet de la Municipalité régionale de comté du Granit.

Ce projet de loi fait en sorte que l'élection au poste de préfet de la Municipalité régionale de comté du Granit qui devait avoir lieu en 2015 soit plutôt tenue le 5 novembre 2017.

Le projet de loi prévoit également les règles particulières qui s'appliqueront si une vacance au poste de préfet survient avant l'élection de 2017.

Mise aux voix

Le Président : Est-ce que l'Assemblée accepte d'être saisie de ce projet de loi? Madame...

Mme Maltais : Si jamais il y a nécessité d'une rencontre ou deux... si jamais il y a nécessité d'une consultation ou deux, on en avisera le leader du gouvernement.

Le Président : Ça va. Donc, je constate que c'est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président : Adopté. M. le leader du gouvernement.

M. Fournier : L'article c, M. le Président, s'il vous plaît.

Projet de loi n° 208

Le Président : Alors, à l'article c du feuillet, j'ai reçu le rapport de la directrice de la législation sur le projet de loi n° 208, Loi concernant la Ville de Saint-Félicien.

La directrice de la législation a constaté que les avis n'ont pas été faits et publiés conformément aux règles de fonctionnement des projets de loi d'intérêt privé. En conséquence, le projet de loi ne pourra être présenté sans le consentement unanime de l'Assemblée.

Alors, la question qui se pose, c'est : Y a-t-il consentement pour la présentation de ce projet de loi?

Des voix : Consentement.

Le Président : Consentement. Alors, je dépose ce rapport.

En conséquence, M. le député de Dubuc présente le projet de loi d'intérêt privé n° 208, Loi concernant la Ville de Saint-Félicien.

Mise aux voix

Est-ce que l'Assemblée accepte d'être saisie de ce projet de loi?

Des voix : Adopté.

Le Président : Ça va? Alors, c'est adopté. M. le leader du gouvernement.

**Renvoi à la Commission de
l'aménagement du territoire**

M. Fournier : Oui, M. le Président. Conformément au premier alinéa de l'article 267 de notre règlement, je fais motion afin que ce projet de loi soit déféré à la Commission de l'aménagement du territoire et pour que le ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire en soit membre.

Mise aux voix

Le Président : Est-ce que la motion est adoptée?

Des voix : Adopté.

Le Président : Adopté. M. le leader du deuxième groupe d'opposition.

M. Bonnardel : M. le Président, je vous demande d'appeler l'article d, s'il vous plaît.

Projet de loi n° 207

Le Président : Alors, à l'article d du feuillet, j'ai reçu le rapport de la directrice de la législation sur le projet de loi n° 207, Loi concernant la Ville de Boucherville. La directrice de la législation a constaté que les avis ont été faits et publiés conformément aux règles de fonctionnement des projets de loi d'intérêt privé. Alors, je dépose aussi ce rapport.

En conséquence, Mme la députée de Montarville présente le projet de loi d'intérêt privé n° 207, Loi concernant la Ville de Boucherville.

Mise aux voix

Est-ce que l'Assemblée accepte d'être saisie de ce projet de loi?

Des voix : Adopté.

Le Président : Adopté. M. le leader du gouvernement.

Renvoi à la Commission de l'aménagement du territoire

M. Fournier : Conformément au premier alinéa de l'article 267 du règlement, je fais motion afin que ce projet de loi soit déféré à la Commission de l'aménagement du territoire et pour que le ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire en soit membre.

Mise aux voix

Le Président : Est-ce que la motion est adoptée?

Des voix : Adopté.

Le Président : Adopté. M. le leader du deuxième groupe d'opposition.

M. Bonnardel : M. le Président, je vous demande d'appeler l'article e, s'il vous plaît.

Projet de loi n° 209

Le Président : Alors, à l'article e du feuillet, j'ai reçu le rapport de la directrice de la législation sur le projet de loi n° 209, Loi concernant la Ville de Mascouche. La directrice de la législation a constaté que les avis ont été faits et publiés conformément aux règles de fonctionnement des projets de loi d'intérêt privé. Je dépose ce rapport.

En conséquence, M. le député de Masson présente le projet de loi d'intérêt privé n° 209, Loi concernant la Ville de Mascouche.

Mise aux voix

L'Assemblée accepte-t-elle d'être saisie de ce projet de loi?

Des voix : Adopté.

Le Président : Adopté. M. le leader du gouvernement.

Renvoi à la Commission de l'aménagement du territoire

M. Fournier : Conformément au premier alinéa de l'article 267 du règlement, je fais motion afin que ce projet de loi soit déféré à la Commission de l'aménagement du territoire et pour que le ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire en soit membre.

Mise aux voix

Le Président : Est-ce que la motion est adoptée?

Des voix : Adopté.

Le Président : Adopté. M. le leader du gouvernement.

M. Fournier : L'article f, M. le Président.

Projet de loi n° 205

Le Président : Alors, à l'article f du feuillet, j'ai reçu le rapport de la directrice de la législation sur le projet de loi n° 205, Loi concernant la Ville de Sherbrooke. La directrice de la législation a constaté que les avis ont été faits et publiés conformément aux règles de fonctionnement des projets de loi d'intérêt privé. Et je dépose ce rapport.

En conséquence, M. le député de Sherbrooke présente le projet de loi d'intérêt privé n° 205, Loi concernant la Ville de Sherbrooke.

Mise aux voix

L'Assemblée accepte-t-elle d'être saisie de ce projet de loi?

Des voix : Adopté.

Le Président : Adopté. M. le leader.

Renvoi à la Commission de l'aménagement du territoire

M. Fournier : Conformément au premier alinéa de l'article 267 de notre règlement, je fais motion afin que ce projet de loi soit déféré à la Commission de l'aménagement du territoire et pour que le ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire en soit membre.

Mise aux voix

Le Président : Est-ce que l'Assemblée est d'accord avec cette motion?

Des voix : Adopté.

Le Président : Adopté.

Dépôt de documents

À la rubrique Dépôt de documents, M. le leader du gouvernement.

Réponses à des pétitions

M. Fournier : Il me fait plaisir de déposer la réponse du gouvernement aux pétitions présentées par le député de Côte-du-Sud le 14 avril 2015 et par le député de Dubuc le 15 avril 2015.

Le Président : Alors, ces documents sont déposés.
Il n'y a pas de dépôt de rapports de commissions.

Dépôt de pétitions

À la rubrique Dépôt de pétitions, j'ai reçu, de la part de M. le député de Côte-du-Sud, une pétition qui est non conforme. Est-ce que j'ai un consentement pour lui permettre de la déposer? Consentement. M. le député de Côte-du-Sud.

Rétablir un service d'urgence et des services de santé de proximité dans la MRC de L'Islet

M. Morin : Merci, M. le Président. Je dépose l'extrait d'une pétition adressée à l'Assemblée nationale, signée par 3 123 pétitionnaires. Désignation : citoyens et citoyennes du Québec.

«Il n'y a pas de faits invoqués.

«Et l'intervention réclamée se résume ainsi :

«Nous, soussignés, nous opposons à la coupure d'heures au CLSC de Saint-Jean-Port-Joli :

«Nous demandons au CSSS de Montmagny-L'Islet, ainsi qu'à l'Agence de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, de ne pas considérer comme une possibilité la coupure d'heures au CLSC de Saint-Jean-Port-Joli dans son plan de restructuration des services de santé de la MRC de L'Islet;

«Nous demandons au CSSS de Montmagny-L'Islet, ainsi qu'à l'Agence de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, de rétablir un service d'urgence adéquat dans le secteur L'Islet Sud et L'Islet Nord;

«Nous demandons au CSSS de Montmagny-L'Islet de rétablir la quiétude dans la population, en annonçant publiquement que le conseil d'administration du CSSS Montmagny-L'Islet travaille activement à trouver une solution pour rétablir des services de santé de proximité sur la MRC de L'Islet.»

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

Une voix : ...

Le Président : Bien oui. Alors, l'extrait de cette pétition est déposé.

Il n'y a pas de réponses orales aux pétitions ni d'interventions portant sur une question de droit ou de privilège.

Questions et réponses orales

Nous en sommes donc rendus à la période de questions et de réponses orales, et je cède la parole à M. le chef de l'opposition officielle.

Pertes d'emploi chez Bombardier Aéronautique et aux Chantiers Davie inc.

M. Stéphane Bédard

M. Bédard : Triste journée, M. le Président. On apprend ce matin que 1 000 emplois seront supprimés chez Bombardier Aéronautique et jusqu'à 400 autres aux chantiers maritimes Davie. C'est près de 1 400 familles qui sont inquiètes, M. le Président. Ça survient au lendemain de l'annonce de plus de 1 000 mises à pied au siège social de Rio Tinto à Montréal. On peut parler, M. le Président, d'un jeudi noir pour l'emploi au Québec parce que ce sont évidemment des emplois de qualité qui disparaissent, et bien rémunérés.

Dans le cas de Bombardier, le gouvernement regarde passer la parade depuis plusieurs mois malgré les difficultés de l'entreprise. Le ministre de l'Économie nous avait dit : J'ai fait ma job, j'ai passé un coup de téléphone. On voit le résultat aujourd'hui, M. le Président.

Dans le cas de Chantiers Davie, le premier ministre nous avait dit, suite au dernier budget fédéral, qu'il faisait un cheval de bataille d'obtenir des contrats pour nos chantiers maritimes. C'est ça, le problème, M. le Président, il faut faire des batailles pour ramasser des miettes du gouvernement fédéral, de nos impôts. Et cette injustice, bien... plutôt, l'incapacité du premier ministre d'agir a fait en sorte qu'Ottawa retient cet investissement, qui fait en sorte que 400 familles sont face à cette réalité des pertes d'emploi et des mauvaises nouvelles, M. le Président. Ça doit être ça aussi, le prix de la péréquation.

Ce que je demande au premier ministre aujourd'hui : Qu'est-ce qu'il dit aux pères et aux mères de famille qui ont appris cette semaine qu'ils n'avaient plus d'emploi?

• (10 h 30) •

Le Président : M. le premier ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard : M. le Président, je voudrais dire tout d'abord qu'on est très préoccupés pour les travailleurs eux-mêmes, elles-mêmes et de même que leurs familles, mais il faut différencier les deux situations. En passant, il y a une erreur de chiffre sur Rio Tinto, mais c'est un détail, le collègue pourra y revenir.

Commençons par Bombardier. Ce qui arrive à Bombardier, c'est que la division d'avions d'affaires, dans laquelle il y avait des achats importants de Russie et de Chine, voit sa production revenir à des niveaux plus conformes avec l'histoire de la compagnie. Il y a quand même aujourd'hui plus d'employés à Bombardier qu'il y en avait avant la grande crise financière de 2008-2009 et il y a surtout un grand espoir pour la série C, et le gouvernement du Québec, notre gouvernement, comme d'ailleurs tous les gouvernements qui se sont succédé, est vraiment aux côtés de Bombardier pour les soutenir dans cette grande entreprise qui, certainement, va apporter de l'espoir pour des centaines et des milliers de travailleurs dans la région de Montréal, dans une grappe essentielle à notre économie, qui est la grappe d'aéronautique.

Quant à Davie, on a contacté les ministres concernés, les députés concernés, j'en ai parlé au premier ministre du Canada. Là-dessus, je veux être bien clair et le répéter, là : Les activités des chantiers maritimes de la Colombie-Britannique et des Maritimes sont pleines, pleines de commandes de bateaux de la marine canadienne. On a le meilleur chantier naval d'Amérique du Nord, tel que certifié par Lloyd, la Davie. Il m'apparaît normal que le Québec obtienne non pas un statut distinct et particulier pour l'attribution des contrats, mais sa juste part des activités, M. le Président, de la Défense nationale. Et on va continuer à faire des représentations sur cette question, particulièrement auprès des élus québécois qui sont à la Chambre des communes et particulièrement les élus québécois qui sont au parti gouvernemental.

Le Président : Première complémentaire, M. le chef de l'opposition.

M. Stéphane Bédard

M. Bédard : Ce que je veux dire au premier ministre, c'est : dans les derniers mois, la réalité, là, c'est ces mauvaises nouvelles à répétition. Alcan, le Cirque du Soleil, Bombardier, SNC-Lavalin, Résolu, ce sont tous des fleurons qui ont soit été vendus, soit en difficulté. Et la grande contribution du premier ministre, du gouvernement libéral, dans le secteur de l'aéronautique, c'est la coupure de 20 % en recherche et développement, qui a fait fuir les investissements. Ils nous avaient avisés de ça. Ils nous l'ont dit. C'est ça, le résultat concret.

Ce que je demande au premier ministre : Quel plan va-t-il mettre en place pour éviter cette déstructuration de ce secteur...

Le Président : M. le premier ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard : M. le Président, je vais quand même demander à mon collègue un peu plus de mesure, là. Je suppose qu'il ne propose pas que le gouvernement achète les avions d'affaires de Bombardier qui ne sont pas achetés par les Russes et les Chinois, là. C'est un autre dossier. Ça tient compte de la fluctuation des marchés internationaux, et là-dessus il faut prendre acte de cette tendance-là.

Maintenant, je vais lui répéter que, pour ce qui est de Bombardier, il n'y a rien à voir avec l'élément fiscal dont il a parlé tantôt. Pour ce qui est de Bombardier, le dossier principal, le dossier d'avenir pour Bombardier, c'est la CSeries qui a passé des étapes très importantes au cours des dernières semaines, des derniers mois, et je vais répéter ici que nous allons être aux côtés de Bombardier, comme le gouvernement du Québec l'a toujours été.

Le Président : Deuxième complémentaire, M. le chef de l'opposition.

M. Stéphane Bédard

M. Bédard : Je tiens à rappeler au premier ministre qu'Aéro Montréal, qui représente tout le secteur de l'aéronautique, a dénoncé les coupures qu'a faites son gouvernement, des coupures paramétriques qui ont déstabilisé tout ce secteur-là, qui ont fait fuir les investissements. Vous avez été avisés de cela.

La réalité, c'est que ces gens-là se sentent abandonnés, et toutes les dépenses en recherche et développement, c'est 70 % qui sont faites à Montréal et dans le... dans le secteur de l'aéronautique pour tout le Canada.

Que le premier ministre se ressaisisse! Quelle politique ambitieuse va-t-il proposer à notre secteur de l'aéronautique autrement que des pertes d'emplois, M. le Président?

Le Président : M. le premier ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard : M. le Président, les mêmes politiques qui ont permis au Québec de créer 69 000 emplois dans les 12 derniers mois, majorité à temps plein, majorité dans le secteur privé. Il faut continuer. Et moi, quand je rencontre les gens d'Aéro Montréal, de même que les collègues, c'est plutôt des félicitations qu'ils apportent au gouvernement pour la rigueur de sa gestion des finances publiques, la rigueur de sa gestion de la dette, le bien-fondé et la cohérence de ses programmes de développement économique. Et là également M. le Président, on en parle avec fierté, non seulement de Bombardier, mais de l'ensemble de cette grappe, et là également le gouvernement du Québec joue pleinement son rôle et va continuer à le jouer.

Le Président : Troisième complémentaire, M. le chef de l'opposition.

M. Stéphane Bédard

M. Bédard : Il n'y aura pas de félicitations des familles qui ont perdu leurs emplois.

Dans le cas du fédéral, c'est surréel, M. le Président. 100 milliards d'investissement dans le Canada, et on ne ramasse rien. 13 millions sur 100 milliards d'investissement. La vraie stratégie maritime, ça serait simplement d'obtenir notre juste part pour nos chantiers ici, mais on n'a rien.

Comment le premier ministre peut expliquer, dans le contexte économique qu'on vit, que le Québec n'a pas sa juste part pour les travailleurs de Davie, mais pour tous les travailleurs des chantiers maritimes au Québec sur notre part des dépenses du gouvernement fédéral dans le secteur maritime?

Le Président : M. le premier ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard : M. le Président, je suis certain qu'on va continuer tous ensemble ici, dans cette Chambre, de faire ces représentations au gouvernement fédéral comme on l'a toujours fait et comme on va continuer à le faire. Maintenant, il faut quand même réaliser que le Québec obtient plus que sa part de l'action économique et financière du palier fédéral de gouvernement. C'est un autre débat et c'est facile à démontrer.

Maintenant, M. le Président, je suis certain également que mon collègue, qui a soulevé la question à de nombreuses reprises à d'autres époques, ne veut pas que le politique s'insère dans les mécanismes d'appels d'offres. Ce que je demande, M. le Président, c'est que le gouvernement fédéral traite de façon équitable la proposition de Davie, reconnaisse la qualité de cette entreprise également. Et, quant à la stratégie maritime, M. le Président, elle approche. Je suis certain qu'elle satisfera le collègue de l'opposition.

Je demanderais votre tolérance pour quelques secondes, M. le Président, parce que c'est peut-être — on verra les événements — la dernière fois que notre collègue se lève comme chef de l'opposition officielle. Je veux lui dire que je

suis conscient de la difficulté du rôle qu'il a joué. Chef intérimaire pendant une course à la direction, ce n'est pas évident, ce n'est pas facile. J'ai un voisin, d'ailleurs, qui a connu la même expérience. Peut-être, M. le Président, les militants du Parti québécois décideront-ils ou elles de prolonger le plaisir, mais je veux lui dire que j'ai aimé échanger avec lui à l'Assemblée.

Des voix : ...

Le Président : Oui, oui, oui. On va replacer les horloges. Principale, M. le député de Rosemont.

Accès aux services de réadaptation dans la région de la Capitale-Nationale

M. Jean-François Lisée

M. Lisée : M. le Président, depuis un an, le gouvernement libéral tente de faire croire aux Québécois que ses compressions n'auront, et je cite, «aucun impact sur les services sur les citoyens». Aucun impact.

La réalité dit autre chose, notamment à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec. Ce matin, on apprend qu'en plus des 21 postes abolis la semaine dernière, 14 postes supplémentaires sont supprimés. Des postes administratifs? Non, M. le Président. Un brancardier, deux infirmières, un instructeur coupés, six assistants en réadaptation coupés, neuf éducateurs spécialisés coupés. C'est, au total, 35 personnes de moins pour répondre aux besoins de 14 000 gens de la grande région de Québec qui se présentent à l'institut pour surmonter leur déficience motrice, visuelle, auditive ou des déficiences de langage.

Je demande au ministre de la Santé de respecter son engagement de ne pas couper les services en annonçant le rétablissement des 35 postes coupés à l'institut de Québec.

Le Président : Mme la ministre responsable de la Réadaptation.

Mme Lucie Charlebois

Mme Charlebois : Merci, M. le Président. Ce que je veux mentionner à mon collègue, c'est qu'il faut rassurer la population, là, plutôt que d'ameuter la population et mentionner qu'une personne qui a besoin de services, qui y avait accès hier, continuera de les recevoir, dans le futur, avec autant de détermination et toujours à la mesure des besoins.

Ce qu'il faut savoir, là, M. le Président, c'est que les changements qui ont été annoncés vont n'avoir aucune répercussion sur les services. Il s'agit ici d'une réorganisation qui entraîne, oui, des changements dans le réseau de la santé, mais l'objectif, là, c'est le même objectif aussi qu'il y avait dans la création des CISSS et des CIUSSS. C'est de, avec cette opportunité-là, revoir toute l'organisation des services, éliminer les silos, M. le Président, permettre une meilleure répartition des ressources. Toutes les modifications sont faites au bénéfice des personnes qui ont besoin notamment de services de réadaptation.

Et, M. le Président, ce que je veux vous dire, c'est que, concernant la réorganisation et la situation dont il est question, ce qu'il faut spécifier ici, c'est que l'objectif, c'est de réorganiser les services afin que les professionnels puissent travailler là où il y a des besoins. Alors, M. le Président, je veux rassurer le collègue...

• (10 h 40) •

Le Président : En terminant.

Mme Charlebois : ...et je l'invite à rassurer, lui aussi, la population.

Le Président : Première complémentaire, M. le député de Rosemont.

M. Jean-François Lisée

M. Lisée : M. le Président, il y a quand même des limites à dire le contraire de la réalité. Les besoins, là, c'est qu'il y a des gens qui ont des difficultés physiques qui se sont fait apprendre comment être autonomes pour aller aux toilettes chez eux. Il y avait un brancardier à l'institut de Québec; il a été viré. Maintenant, on leur dit de mettre des couches, Mme la ministre, plutôt que d'avoir un brancardier pour les aider à aller aux toilettes. C'est ça, la situation à l'institut.

Le temps d'attente le plus long, c'est pour le langage. Ils ont mis à la porte trois orthophonistes. Ça ne va pas aider, ça va nuire.

Le Président : Mme la ministre responsable de la Réadaptation.

Mme Lucie Charlebois

Mme Charlebois : M. le Président, j'imagine que le collègue sait très bien que, selon les règles qui sont en vigueur, il est important de comprendre à ce moment-ci qu'il y a des postes qui sont abolis, mais il y a aussi la réouverture de nouveaux postes parce qu'on réorganise et on attribue les services là où il y a des besoins. J'espère que le collègue ne s'oppose pas à la limitation des silos, qu'on ne s'oppose pas à une réorganisation pour donner de meilleurs services

aux citoyens. Il le sait très bien, que les postes qui sont fermés sont réouverts là où il y a des besoins, et il faut rassurer la population absolument.

Alors, je l'invite à la prudence, parce qu'on va continuer d'offrir les services; les citoyens vont avoir ce qu'ils ont besoin. Et, dans un an, M. le député, vous me reposerez les mêmes questions, vous allez constater l'amélioration.

Le Président : Deuxième complémentaire, M. le député de Rosemont.

M. Jean-François Lisée

M. Lisée : Donc, si je comprends bien, le brancardier qui était à l'institut, maintenant il est ailleurs, et puis les gens qui allaient à l'institut devront aller aux toilettes ailleurs à Québec, hein? Ça n'a pas de sens, cette histoire de silo.

Il y a 30 patients de l'institut qui nous écoutent en ce moment dans la salle Papineau. Je demande au ministre de la Santé et à sa ministre déléguée de venir avec moi leur expliquer comment les gens qui ont été coupés à l'institut vont être ailleurs. Mais c'est à l'institut que les services sont donnés, c'est à l'institut qu'il y a 850 personnes sur la liste d'attente et qu'il y a aura moins de services. Est-ce que...

Le Président : Mme la ministre responsable de la Réadaptation.

Mme Lucie Charlebois

Mme Charlebois : Moi, M. le Président, j'aime mieux faire partie d'une équipe qui veut réorganiser et briser les silos, donner de meilleurs services aux citoyens. Et moi, M. le Président, je fais partie d'une équipe qui va faire en sorte que, dans un an, nous pourrions nous reparler, et vous serez contents des services qui sont offerts.

Ceci étant, ceci étant, M. le Président, dans un an, là, je suis certaine qu'il va être le premier à se lever pour me poser des questions sur d'autres sujets parce qu'il va constater l'amélioration du réseau. Il le sait très bien, il sait très bien qu'il y a des postes...

Une voix : ...

Le Président : Oui, Mme la leader.

Mme Maltais : Article 79. La question posée est claire : Est-ce qu'elle est prête à rencontrer les gens qui l'attendent en bas?

Le Président : M. le leader.

M. Fournier : Moi, j'ai entendu la question, et elle était beaucoup plus large, et on y répond présentement. Alors, voilà.

Le Président : Veuillez poursuivre, Mme la ministre.

Mme Charlebois : M. le Président, probablement que le député de Rosemont a oublié de me mentionner ça, c'est pour ça que sa leader se lève. Mais, ceci étant, moi, j'ai confiance aux équipes qui sont sur le terrain et je sais qu'on a des équipes dévouées.

Le Président : En terminant.

Mme Charlebois : D'ailleurs, le premier ministre les a visitées la semaine dernière, et nous sommes très au fait comment ça se déroule.

Le Président : Principale, M. le chef du deuxième groupe d'opposition.

Hausse de la taxe scolaire

M. François Legault

M. Legault : M. le Président, les Québécois se rappellent d'un chef du Parti libéral, pendant la dernière campagne électorale, qui promettait de ne pas augmenter les taxes et les tarifs de plus que l'inflation, mais les Québécois ont vu aussi, depuis les élections, un autre chef du Parti libéral qui a augmenté les taxes et les tarifs de 1 400 \$ en moyenne par famille. C'est le même chef du Parti libéral, la même personne, mais il a une personnalité pendant les campagnes électorales et malheureusement une autre personnalité moins sympathique pour la classe moyenne après les élections.

M. le Président, la commission scolaire des Premières-Seigneuries, à Québec, a augmenté, depuis deux ans, les taxes scolaires de 33 %. Vous avez bien compris, 33 %. On sait, M. le Président, que les commissions scolaires, au cours des prochaines semaines, vont envoyer les comptes de taxe scolaire 2015.

Donc, je voudrais savoir, avant que les gens votent le 8 juin : Est-ce que le premier ministre peut, oui ou non, s'engager à ce que les augmentations de taxe scolaire n'excèdent pas l'inflation?

Le Président : M. le premier ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard : Alors, coïncidence frappante, M. le Président : on revient encore une fois sur le comté de Chauveau, où on a une excellente candidate qui vient de Chauveau, qui ne vient pas d'ailleurs. Je comprends, d'ailleurs, il y a une pénurie de main-d'oeuvre à Québec, ce qui a amené notre collègue à recruter ses candidats à l'extérieur de la ville de Québec.

Mais, M. le Président...

Des voix : ...

M. Couillard : Cette candidate, d'ailleurs, paie des taxes scolaires parce que ses enfants vont à l'école dans la circonscription de Chauveau. Alors, les citoyens savent très bien l'importance, M. le Président, de corriger ce qui malheureusement a été fait au cours des dernières années; c'est d'annuler le programme de péréquation qui, devant l'impasse budgétaire actuelle, ne peut être remis. La bonne nouvelle, c'est que c'est la dernière année de cette transition-là.

L'autre bonne nouvelle, c'est que le gouvernement regarde avec beaucoup d'attention et de sérieux le programme même de la taxation scolaire, le fait qu'il soit toujours lié à la taxation des immeubles, des maisons. La taxation foncière, on va s'en occuper, comme on s'est occupés des finances publiques. C'est le même chef de la deuxième opposition qui, lui aussi, voulait faire l'équilibre budgétaire en 2015-2016, qui, depuis ce temps-là, est contre tous les gestes posés pour y arriver.

Le Président : Première complémentaire, M. le chef du deuxième groupe d'opposition.

M. François Legault

M. Legault : M. le Président, les gens de Chauveau, incluant la candidate libérale, ne sont pas contents d'avoir eu une augmentation de taxe scolaire de 33 %. Oui au ménage, mais le plus gros ménage que fait le Parti libéral depuis un an, c'est le ménage du portefeuille de la classe moyenne.

Je répète ma question : Est-ce qu'il peut s'engager auprès des gens de Chauveau et Jean-Talon à ce qu'on arrête d'avoir des augmentations folles de taxe scolaire?

Le Président : M. le premier ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard : M. le Président, je prévoyais que ce serait le cas, mais le niveau d'inquiétude du collègue pour la circonscription de Chauveau me frappe à chaque fois qu'il se lève sur cette question-là. Ça s'adonne que moi, je suis allé dans Chauveau également rencontrer les citoyens et les citoyennes avec notre candidate. Ces gens-là viennent vers nous et disent : Ne lâchez pas, vous êtes sur la bonne voie. Merci de faire le ménage dans les finances publiques. Merci d'avoir le courage de rétablir l'équilibre budgétaire pour la prochaine génération. On est avec vous. Surtout, ne lâchez pas! C'est ça que j'entends à Chauveau aussi.

Le Président : Deuxième complémentaire, M. le chef du deuxième groupe d'opposition.

M. François Legault

M. Legault : M. le Président, le premier ministre devrait se promener davantage. Les gens ne sont pas contents d'avoir eu une augmentation de taxe et de tarifs de 1 400 \$! C'est de l'argent après impôt, M. le Président. Ils savent qu'il y a des comptes de taxes qui s'en viennent dans quelques semaines.

Est-ce que ce sera avant ou après le 8 juin? Ils ont le droit de savoir avant le 8 juin. Est-ce qu'il peut dire aux gens de Chauveau puis de Jean-Talon, est-ce que ça va être encore des augmentations de 10 %, 20 %, 30 %? Est-ce qu'il peut le dire?

Le Président : M. le premier ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard : M. le Président, le ton du collègue me fait penser à cette annonce qu'on voit à la télévision sur les compagnies d'assurance automobile, là. C'est un peu le même genre de style. Mais d'ailleurs il a un peu de difficultés avec les chiffres, notre collègue...

Des voix : ...

M. Couillard : Il a un peu de difficultés avec les chiffres, notre collègue. Hier, il nous parlait de la croissance économique de Québec. Chauveau, en passant, pour lui rappeler la géographie, ça fait partie de Québec. C'est du monde de Québec qui habite là puis qui vont voter là. Alors, à Chauveau et ailleurs, on sait — et on vient de le noter, le Conference Board vient de l'annoncer : Jamais la ville de Québec n'aura eu une croissance économique aussi forte, un niveau record de croissance économique à Québec, dans notre capitale nationale! Et on va continuer de faire en sorte que ça se poursuive, M. le Président.

Le Président : Principale, M. le député de Johnson.

Politique de soutien à l'industrie manufacturière

M. André Lamontagne

M. Lamontagne : Oui. M. le Président, Bombardier Aéronautique annonce qu'elle va supprimer près de 1 000 emplois de qualité, très payants, dans la région de Montréal. Et ces suppressions s'ajoutent à des milliers d'autres postes abolis par Bombardier en janvier et juillet 2014. Ça, c'est sans compter les répercussions chez tous les fournisseurs directs et indirects de Bombardier. L'annonce d'aujourd'hui, c'est un coup dur pour les travailleurs, les familles, pour l'économie du Québec tout entier, et c'est très préoccupant lorsqu'on considère le poids du secteur aéronautique pour l'économie de la grande région de Montréal.

Puis, M. le Président, cette nouvelle nous rappelle à quel point le dynamisme du secteur manufacturier est vital pour notre économie. Et, dans ce contexte, il est difficile de ne pas constater l'absence d'une véritable politique manufacturière pour développer l'économie du Québec par la création d'emplois de qualité dans le secteur privé. Alors, M. le Président, quand le gouvernement va-t-il déposer un plan de relance qui va mettre de l'avant une véritable politique manufacturière? • (10 h 50) •

Le Président : M. le ministre de l'Économie.

M. Jacques Daoust

M. Daoust : Dans la situation de Bombardier, je pense que je vais rappeler simplement ce que disait notre premier ministre il y a quelques instants. C'est une situation qui est une conjoncture mondiale, avec une diminution du nombre de commandes dans le jet d'affaires, dans la série 5000 et 6000 sur le Global Express. Et il y a des mesures d'atténuation qui ont été prises pour faire en sorte que ces travailleurs-là puissent se replacer le plus rapidement possible, notamment des programmes de préretraite. On parle aussi de départs naturels dans l'ensemble de l'entreprise avec le roulement des employés, où il y a 300 personnes qui seront replacées au cours de cette période-là, il y a 200 contractuels qui quitteront. Et, comme on fait ça sur une période de neuf à 12 mois, il y a lieu de penser que la plupart des gens pourront se retrouver un emploi. Mon collègue, d'ailleurs, du ministère de l'Emploi, le ministre de l'Emploi, mettra ses équipes à la disposition des gens qui seront affectés par les mises à pied, et on fera en sorte de les aider à se replacer.

Maintenant, il faut comprendre, et le premier ministre le disait tantôt aussi, c'est qu'il y a une disparition d'emplois, mais il y a aussi une création d'emplois dans ce secteur-là, M. le député...

Le Président : En terminant.

M. Daoust : ...parce qu'il s'est créé des emplois dans le secteur manufacturier, il s'est créé des emplois auprès de... chez Bombardier.

Le Président : Première complémentaire, M. le député de Johnson.

M. André Lamontagne

M. Lamontagne : M. le Président, avec tout le respect pour mon collègue, ma question porte sur l'absence de politique manufacturière de la part du gouvernement. Puis s'en remettre à la baisse du dollar canadien puis à la baisse du prix du pétrole comme ils le font, c'est sûr qu'à court terme ça peut être payant, mais ça ne garantit rien à long terme. On le sait, la création de la richesse, ça va venir d'emplois de qualité et bien rémunérés dans le secteur privé.

Alors, quand vont-ils déposer une véritable politique manufacturière pour le Québec?

Le Président : M. le ministre de l'Économie.

M. Jacques Daoust

M. Daoust : Simplement pour terminer sur les emplois, puis ne parlons que de Bombardier pour un instant, en 2007, il y avait... Il s'est créé depuis 2007, chez Bombardier, 3 500 emplois. 3 500 emplois, quand on aura baissé de 1 000, on aura encore un résultat... une croissance nette de 2 500 emplois. Alors, de dire que le secteur manufacturier ne fonctionne pas, il faut...

Des voix : ...

Le Président : S'il vous plaît!

M. Daoust : De dire que le secteur manufacturier ne performe pas, je pense que ce n'est pas tout à fait le cas. Chez Bombardier, on parle d'un retour à la normale sur le rythme de croissance. Et justement parce qu'on appuie une entreprise comme Bombardier...

Le Président : En terminant.

M. Daoust : ...bien on veut que le CSeries s'envole, c'est le cas de le dire, et ça va créer d'autres emplois, M. le Président.

Le Président : Deuxième complémentaire, M. le député de Johnson.

M. André Lamontagne

M. Lamontagne : M. le Président, on a une opportunité extraordinaire présentement dans le Canada, quelque chose qui n'était pas prévu, c'est la baisse du dollar canadien. On n'a rien vu dans le dernier budget de différent du budget d'avant, qui vient refléter ce changement-là dans la conjoncture.

Quand est-ce que le gouvernement va déposer une politique manufacturière qui reflète cette situation-là?

Le Président : M. le ministre de l'Économie.

M. Jacques Daoust

M. Daoust : Le PIB du Québec, M. le Président... et mon collègue ministre des Finances et le président du Conseil du trésor pourront me corriger, mais le secteur manufacturier représente à peu près 13 % du PIB. Alors, c'est un secteur qui est important, ce n'est pas le seul. Et je rappellerai simplement qu'il s'est créé 69 000 emplois, il a dû s'en créer quelques-uns dans le secteur manufacturier récemment, M. le député... M. le Président. Et le secteur manufacturier n'est pas en reste, parce que justement ce sont des emplois dans le secteur privé qui ont été créés, et il n'y a pas de mauvais emploi au Québec, M. le Président.

Le Président : Principale, M. le député de Groulx.

Construction d'un pôle logistique de transport intermodal en Montérégie

M. Claude Surprenant

M. Surprenant : M. le Président, de plus en plus de gens du milieu des affaires sont inquiets face à l'implantation d'un pôle logisitique à Vaudreuil-Soulanges. Après le port de Montréal, la Chambre de commerce du Montréal métropolitain, bien le Canadien National s'inquiète de voir les transporteurs maritimes abandonner le port de Montréal pour un trajet direct vers le port de New York. Le président et chef de direction du CN, Claude Mongeau, a même écrit au premier ministre à ce sujet. Selon lui, le pôle Vaudreuil-Soulanges avantagera clairement la compagnie américaine CSX et détournera vers New York les bateaux qui iraient autrement à Montréal. «Le terminal de CSX à Valleyfield va devenir une extension déguisée du port de New York», a-t-il déclaré, M. François Hébert, président du CN... vice-président.

Alors, le ministre responsable de la stratégie maritime est-il conscient que choisir Vaudreuil-Soulanges plutôt que Contrecoeur risque de renforcer une compagnie américaine au détriment du CN et du port de Montréal? Pourquoi ne pas prioriser des projets et d'abord implanter un port intermodal à Contrecoeur, M. le Président?

• (11 heures) •

Le Président : M. le ministre délégué aux Transports.

M. Jean D'Amour

M. D'Amour : Bien, M. le Président, pour développer la stratégie maritime, on choisit de développer chacune des régions du Québec. Et, nous, le choix qu'on fait, la vision qu'on a : pour développer une région, on n'a pas besoin de sacrifier les régions. Ce qu'on veut, c'est du développement économique. C'est la raison pour laquelle nous avons reconnu Montréal, Contrecoeur et Vaudreuil-Soulanges pour développer nos pôles logistiques, pour attirer en sol québécois des entreprises de partout qui nous regardent et qui choisissent le Québec, qui veulent venir investir chez nous. Alors, il y a de la place du côté de Contrecoeur, il y a de la place pour le développement à Montréal, il y a de la place dans Vaudreuil-Soulanges.

Et les réseaux ferroviaires, le réseau maritime, c'est complémentaire, M. le Président, les compagnies ferroviaires n'ont pas les mêmes destinations. Ce qu'on veut, c'est du transbordement de marchandises. Ce qu'on veut, c'est de

la transformation de produits importés au Québec, et on veut exporter davantage. C'est l'objectif de la stratégie maritime qu'on va annoncer au cours des prochaines semaines et nous allons créer des emplois dans chacune des régions du Québec, M. le Président.

Le Président : Première complémentaire, M. le député de Groulx.

M. Claude Surprenant

M. Surprenant : M. le Président, plutôt que de passer son temps à nous vanter une stratégie maritime qui n'existe même pas, le ministre devrait être à l'écoute du milieu des affaires. Alors, il y a clairement des avantages majeurs à renforcer d'abord le port de Montréal et son réseau et implanter un pôle logistique à Contrecoeur. On sait que Vaudreuil-Soulanges sont représentés par des libéraux depuis 35 ans, mais il faut avantager l'économie québécoise avant d'avantager le marché américain.

Alors, pourquoi ne pas prioriser clairement Contrecoeur comme pôle intermodal et s'en servir ensuite comme levier de développement des autres pôles, M. le Président?

Le Président : M. le ministre délégué aux Transports.

M. Jean D'Amour

M. D'Amour : Alors, si je comprends bien, M. le Président, l'approche caquiste, là, c'est les deux pieds sur les freins. On développe un territoire, mais on ne développe pas les autres. On voit leur attitude à l'égard de la Gaspésie; eux ont sacrifié la Gaspésie. Nous, on a choisi de développer l'ensemble des régions du Québec, M. le Président. L'objectif de la stratégie maritime, qui se retrouve dans le budget, d'ailleurs, à raison de 1,5 milliard, c'est de faire en sorte que chacun des territoires puisse recevoir sa part de développement. On a un objectif ambitieux pour le Québec. Au cours des 15 prochaines années, M. le Président, on veut créer 30 000 emplois dans le secteur maritime. Ça passe par des initiatives et des gestes tels que ceux envisagés par le gouvernement : développer Contrecoeur, développer Vaudreuil-Soulanges, développer Montréal, développer Québec, développer la Gaspésie et le Bas-Saint-Laurent et l'ensemble des régions, M. le Président.

Le Président : Deuxième complémentaire, M. le député de Groulx.

M. Claude Surprenant

M. Surprenant : M. le Président, ce gouvernement veut implanter un pôle logistique à Vaudreuil, alors que le port de Valleyfield est fermé trois mois par année. En réalité, il va avantager le marché américain et aider le port de New York.

Le ministre peut-il reconnaître qu'en fait il veut surtout avantager les comtés libéraux depuis 1981? Est-ce qu'il peut arrêter de faire de la politique qui date d'une autre époque et prioriser l'économie du Québec plutôt que de prioriser les comtés libéraux, M. le Président?

Le Président : M. le ministre délégué aux Transports.

M. Jean D'Amour

M. D'Amour : M. le Président, est-ce que le député vient de nous dire que les exportations, c'est mauvais pour le Québec? On veut exporter, M. le Président. Qu'on exporte à partir de Sept-Îles, qu'on exporte à partir de Montréal ou de Québec, on veut exporter, parce que les emplois liés à l'exportation... L'emploi lié à l'exportation, M. le Président, ça a un effet direct au niveau de nos entreprises manufacturières de partout au Québec.

Moi, je suis dans un comté, dans le Bas-Saint-Laurent, Rivière-du-Loup—Témiscouata, où on exporte une quantité astronomique dans le domaine de l'agroalimentaire, dans le domaine de la viande du porc. Savez-vous ce qu'on veut, M. le Président? On veut exporter davantage. C'est ce que veut la Gaspésie, c'est ce que veut la Mauricie. Je ne sais pas sur quelle planète vit le député, M. le Président.

Le Président : Principale, Mme la députée de Pointe-aux-Trembles.

Services pour les enfants handicapés au Centre Louis-Jolliet

Mme Nicole Léger

Mme Léger : Récemment, nous avons exigé que les services pour les jeunes lourdement handicapés du Centre de formation pour adultes Louis-Jolliet et de tout le Québec ne soient pas coupés. Le ministre de l'Éducation, pris au dépourvu, avait alors opéré un premier recul en assurant que cela ne serait pas le cas. Or, malgré ce que dit le ministre, les parents de six nouveaux élèves qui devraient intégrer l'école en septembre ne sont pas encore certains d'avoir leur place. Raison : les coupures libérales.

Pourquoi le ministre demande aux élèves tétraplégiques et aux autres jeunes très lourdement handicapés du Québec de se sacrifier? Le ministre doit immédiatement rassurer ces parents et ces enfants et leur dire qu'ils auront leur place en septembre.

Le Président : M. le ministre de l'Éducation.

M. François Blais

M. Blais : Alors, merci à ma collègue pour la question. Alors, je vais, bien sûr, les rassurer, mais peut-être me permettre de prendre l'occasion pour souligner... puis nous sommes tous parlementaires ici et, comme parlementaires, nous avons tous, dans nos circonscriptions, des associations étudiantes... des associations, pardon, de parents, hein, qui épaulent des enfants qui sont lourdement handicapés. Mais moi, je considère que, dans tout ce que j'ai vu jusqu'ici comme parlementaire et en circonscription, ce qui m'a toujours touché le plus, c'est de voir ces parents-là qui sont extrêmement dédiés, engagés, consistants dans leur engagement vis-à-vis des enfants qui sont lourdement handicapés. Puis je sais que c'est le cas pour tous les parlementaires qui sont ici aujourd'hui.

Alors, je l'ai mentionné il y a deux semaines, ce problème-là était réglé. Je le réitère aujourd'hui. J'ai pris des informations ce matin, il y a une lettre de la commission scolaire qui est partie tout récemment et qui informe les parents que les services auxquels ils ont droit seront, bien sûr, disponibles encore l'an prochain.

Le Président : Première complémentaire, Mme la députée de Pointe-aux-Trembles.

Mme Nicole Léger

Mme Léger : Alors, M. le Président, je veux m'assurer que la lettre indique clairement que les six jeunes handicapés de cette école-là auront leur place en septembre. Ils sont ici d'ailleurs avec nous. Alors, je veux être sûre que vous vous engagez à ce que leur place soit bien réservée pour ce mois de septembre.

Le Président : M. le ministre de l'Éducation.

M. François Blais

M. Blais : Alors, je tiens à les saluer, d'abord. Et, encore une fois, là, au nom de tous les parlementaires ici, je veux réitérer l'admiration que nous avons pour ces parents. Et, bien sûr, l'engagement qui a été pris est formel, c'est un engagement pour ces enfants, les six enfants.

Le Président : Deuxième complémentaire, Mme la députée de Pointe-aux-Trembles.

Mme Nicole Léger

Mme Léger : M. le Président, est-ce qu'il va falloir que tous les jeunes handicapés du Québec viennent à l'Assemblée nationale pour s'assurer de leur place à l'école? Parce que, je lui dis tout de suite, je lui dis tout de suite au ministre, si c'est ce qu'il faut faire, je vais les inviter jour après jour et poser une question pour chacun d'eux.

Alors, est-ce que les coupures libérales vont affecter tous les jeunes handicapés du Québec? C'est ça, la question. Et je veux qu'il rassure tous les parents et tous les enfants handicapés du Québec.

Le Président : M. le ministre de l'Éducation.

M. François Blais

M. Blais : Alors, j'aimerais dire tout d'abord que les parents du Québec n'ont pas à se déplacer à l'Assemblée nationale. Ils n'ont pas eu à se déplacer, la décision était déjà prise. La commission scolaire a pris un certain temps pour envoyer la missive, la missive a été envoyée. Les droits de ces enfants-là seront respectés l'an prochain.

Je veux dire, là, que dans le cadre... Il y a eu un débat hier entre le chef de l'opposition puis le premier ministre. Je veux rappeler une chose très simple, le gouvernement du Québec investit 2,3 milliards cette année, hein, pour aider les enfants handicapés, les enfants qui ont des problèmes d'adaptation. C'est des sommes énormes, c'est des sommes qui ont augmenté de façon très importante ces dernières années.

Le Président : En terminant.

M. Blais : Nous avons une considération pour cette mission et nous allons poursuivre notre engagement.

Le Président : Principale, Mme la députée de Gouin.

**Impact sur les femmes de la loi instituant
le Tribunal administratif du travail**

Mme Françoise David

Mme David (Gouin) : M. le Président, en étude de crédits, j'ai demandé au premier ministre s'il était prêt à s'engager à effectuer une analyse différenciée selon les sexes pour les projets de loi importants du gouvernement. Le premier ministre m'a répondu par l'affirmative. Je viens donc lui demander qu'une ADS soit effectuée sur le projet de loi n° 42, loi regroupant la Commission de l'équité salariale, la Commission des normes du travail et la Commission de la santé et sécurité du travail dans une même nouvelle entité. Pourquoi est-ce que je demande cela au premier ministre? Parce que les femmes québécoises sont encore loin derrière les hommes quant aux revenus de travail gagnés dans une année, parce que la majorité des femmes est sous-payée et concentrée dans des ghettos d'emploi, parce que trop de femmes sont des travailleuses à statut précaire à temps partiel au salaire minimum, et c'est pire pour les femmes immigrantes. Il est donc urgent d'effectuer une analyse différenciée selon les sexes pour bien comprendre les impacts du projet de loi n° 42 sur les femmes.

Le premier ministre est-il prêt à leur donner?

Le Président : M. le premier ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard : M. le Président, la question de ma collègue nous permet de rappeler les importants progrès qui ont eu lieu dans le domaine de l'équité salariale avec des actions de plusieurs partis politiques de cette Chambre, d'ailleurs, et notre collègue, maintenant, qui n'est plus en cette Chambre, Mme Jérôme-Forget, qui a mis en place véritablement dans la fonction publique du Québec l'équité salariale, qui progresse également dans le secteur privé. Et elle a tout à fait raison de dire, cependant, que les acquis ne sont pas garantis, puisqu'ils ne sont pas complets, puisqu'il persiste, effectivement, un écart de rémunération, comme elle l'a mentionné.

Nous avons eu cette conversation, et je l'ai assurée que, par la suite, elle pourrait avoir des échanges avec ma consœur la ministre responsable de la Condition féminine pour déterminer à quel moment et dans quel projet de loi ce type d'analyse serait particulièrement utile. Je retiens sa suggestion. Je l'invite à avoir ces échanges, M. le Président, mais lui rappeler également que l'ensemble des Québécois et des Québécoises, les hommes comme les femmes, bénéficient d'un gouvernement plus efficace, de finances publiques bien gérées et d'une dette sous contrôle pour aider notre prochaine génération, M. le Président.

Le Président : Première complémentaire, Mme la députée de Gouin.

Mme Françoise David

Mme David (Gouin) : M. le Président, le premier ministre ne sera pas surpris de savoir que sa réponse ne me satisfait pas entièrement. Je veux lui rappeler que la situation de nombreuses travailleuses est difficile. 5 000 entreprises, 19 ans après l'adoption de la loi, n'ont pas réalisé leur premier exercice d'équité salariale. De nombreuses femmes, et souvent immigrantes, travaillant dans des très petites entreprises ne sont même pas couvertes par cette loi et n'ont que la Loi sur les normes du travail pour encadrer leurs conditions de travail. Il faut une analyse différenciée selon les sexes. Le premier ministre est-il prêt...

Le Président : M. le ministre de l'Emploi.

M. Sam Hamad

M. Hamad : M. le Président, je peux rassurer la collègue, l'équité salariale, la commission, elle est là pour rester. La loi n'a pas changé. La mission n'a pas changé. Au contraire, M. le Président, le fait d'avoir l'équité salariale avec la Commission des normes, avec la Commission de la santé et sécurité permet aux gens qui font la surveillance pour l'équité salariale d'avoir accès dans toutes les régions du Québec. Par exemple, la Santé et sécurité, ils ont 20 bureaux dans toutes les régions du Québec. Les Normes du travail, ils ont 17 bureaux dans toutes les régions du Québec. L'Équité salariale, actuellement, ils ont deux bureaux. Avec cette fusion-là, M. le Président, vont aller dans toutes les régions, finalement, pour défendre l'équité salariale et appliquer la loi dans toutes les régions du Québec.

Le Président : Deuxième complémentaire, Mme la députée de Gouin.

Mme Françoise David

Mme David (Gouin) : M. le Président, je suis obligée de dire à mon collègue le ministre du Travail que, justement, son intervention me démontre qu'il y a une mauvaise compréhension, je pense, de ce qu'est la Loi sur l'équité salariale. C'est une loi fondamentale qui doit agir de façon collective au niveau de la discrimination entre les sexes. C'est pour ça

qu'on a besoin d'une commission, de personnes expérimentées qui connaissent le dossier, mais, avant d'en discuter, avant d'aller en étude détaillée, il faut une analyse différenciée selon les sexes. Ça s'impose dans le cadre de cette loi.

Le Président : M. le ministre de l'Emploi.

M. Sam Hamad

M. Hamad : M. le Président, je trouve ça vraiment, là, décevant. Actuellement, nous sommes en consultation, et on n'a pas vu la députée dans la consultation pour rencontrer les groupes et comprendre exactement de quoi nous parlons, M. le Président. Elle, elle veut parler à l'étude détaillée. J'aurais aimé ça la voir à la consultation. Il y a des groupes qui ont pris la peine d'écrire des mémoires, se déplacer, donner leur opinion, et la députée de Gouin, malheureusement, n'est pas là pour donner son opinion et participer avec nous, les parlementaires, sur l'étude de projet de loi. Elle veut attendre l'étude détaillée, M. le Président. Je l'invite, après la période de questions, il y a une consultation, je l'invite à venir voir, consulter avec nous, poser les questions aux groupes...

Le Président : En terminant.

M. Hamad : ...avoir l'opinion avant la fin de l'étude détaillée.

Le Président : Principale, M. le député de Chutes-de-la-Chaudière.

Repas halal servis dans les établissements de détention

M. Marc Picard

M. Picard : M. le Président, pendant que l'on sert aux aînés qui vivent en CHSLD des repas à moins de 2 \$, on apprend dans les crédits du ministère de la Sécurité publique que plus de 105 000 repas halal à 3,31 \$ ont été servis l'an dernier dans les prisons du Québec. Entre 2013 et 2014, le nombre de repas halal offerts a augmenté de 16 % par rapport à une augmentation de 4,6 % l'année précédente, et la facture globale a augmenté de 18 % cette année.

Ces augmentations soulèvent des questions sur le processus qui permet de déterminer les demandes des prisonniers réellement fondées sur des convictions religieuses et celles fondées sur le désir de vouloir obtenir un repas de meilleure qualité. Comment la ministre de la Sécurité publique explique-t-elle l'augmentation de 16 % du nombre de repas halal servis dans les prisons du Québec?

Le Président : Mme la ministre de la Sécurité publique.

Mme Lise Thériault

Mme Thériault : Oui. M. le Président, d'abord, vous allez me permettre de rectifier les chiffres dans *Le Journal de Montréal*, où on écrit qu'un repas régulier dans les centres de détention coûte 2 \$. Ce n'est pas vrai, M. le Président; on parle de 3,12 \$. Donc, la différence de coût entre une diète régulière, un repas régulier, et une diète halal, entre guillemets, M. le Président, on parle de 0,19 \$ de différence, à peine 6 % de différence au niveau des coûts.

Concernant la quantité de personnes qui reçoivent des diètes religieuses, M. le Président, ou particulières, ça me fait plaisir de vous dire qu'au 11 mai 2015 il y a un détenu à Chicoutimi, pour 81 personnes incarcérées, qui a une diète halal, six à Hull pour 231 personnes, huit à Québec pour 664, 11 à Saint-Jérôme pour 441 personnes, 96 à Montréal pour 1 355, 48 à Rivière-des-Prairies pour 585, une à Sherbrooke pour 291 et 10 à Leclerc, de Laval, pour 245 personnes. M. le Président, on parle de 181 personnes sur 4 074 personnes qui sont dans nos centres de détention...

Le Président : En terminant.

Mme Thériault : Et vous comprendrez, M. le Président, que ce n'est même pas 1/2 de 1 % de la population de nos centres.

Le Président : Première complémentaire, M. le député des Chutes-de-la-Chaudière.

M. Marc Picard

M. Picard : M. le Président, la ministre de la Sécurité publique doit s'assurer que le droit pour un prisonnier d'avoir un repas religieux soit fondé. Il ne faut pas que les détenus adhèrent à une religion du jour au lendemain simplement pour obtenir un repas plus santé, plus généreux ou de meilleure qualité. L'augmentation de 16 % des repas halal en une année est très étonnante.

Est-ce que la ministre peut nous assurer que les agents pastoraux responsables d'approuver les repas dans les prisons n'en laissent pas passer?

Le Président : Mme la ministre de la Sécurité publique.

Mme Lise Thériault

Mme Thériault : Oui. M. le Président, vous avez compris qu'aux chiffres que je vous ai donnés, qui sont en date du 12, donc d'avant-hier, on comprend qu'il y a très peu de personnes et que c'est un phénomène qui est concentré particulièrement dans la région de Montréal, où les gens de d'autres confessions sont représentés. Ils sont aussi dans nos centres de détention.

Mais, M. le Président, je veux rassurer le collègue, il y a une procédure qui a été mise en place et qui est validée par la Direction de la protection de la jeunesse et des droits de la personne ainsi que la Protectrice du citoyen parce que, il faut quand même le dire, les centres de détention ont eu des plaintes, il y a des jugements qui ont été rendus. Donc, on a fait valider nos processus avec les différentes instances...

• (11 h 10) •

Le Président : En terminant.

Mme Thériault : ...et je peux vous dire, M. le Président, qu'on surveille étroitement...

Le Président : Deuxième complémentaire, M. le député de Chutes-de-la-Chaudière.

M. Marc Picard

M. Picard : Merci, M. le Président. Pendant qu'on demande aux Québécois de se serrer la ceinture, le stratagème des prisonniers pour obtenir des repas religieux est payé par les contribuables. La facture pour les repas halal servis dans les prisons a augmenté de 18 % en une année seulement.

Comment la ministre explique-t-elle cette hausse? Va-t-elle resserrer la procédure?

Le Président : Mme la ministre de la Sécurité publique.

Mme Lise Thériault

Mme Thériault : M. le Président, je vous ai mentionné les personnes qui se prévalent des diètes halal. J'ai des centres de détention où il n'y en a pas. La réalité, c'est qu'à Québec il y en a huit puis qu'à Chicoutimi il y a une personne.

Moi, là, O.K., je peux vous dire qu'il y a une procédure, cette procédure-là a été validée, et qu'il arrive qu'il y a des gens qui invoquent des mauvaises raisons, et qu'il arrive également qu'il y ait des refus, M. le Président. C'est ça, la réalité. Le collègue aura beau dire n'importe quoi, M. le Président, 1/2 de 1 % de la population carcérale va se prévaloir d'une diète halal, M. le Président. C'est ça, la...

Le Président : M. le leader du deuxième groupe d'opposition.

M. Bonnardel : La ministre a eu trois fois la chance de répondre à la question, d'expliquer pourquoi, pourquoi il y a eu une augmentation de 16 %. C'est tout.

Le Président : M. le leader du gouvernement.

M. Fournier : Elle a répondu deux fois avant la troisième question, qui était la même. Si vous écoutiez la réponse, peut-être que vous ne vous relèveriez pas pour répéter des questions que vous avez écrites avant la période de questions.

Le Président : Est-ce que vous avez terminé, Mme la ministre? Vous avez terminé?

Mme Thériault : M. le Président, regardez, là, on vérifie chaque fois qu'il y a une demande. Si elle est justifiée, elle est accordée.

Le Président : En terminant.

Mme Thériault : Si elle n'est pas justifiée, elle n'est pas accordée. Et c'est ça, la réalité, M. le Président.

Le Président : Principale, M. le député de Jonquière.

**Évaluation environnementale du projet
d'agrandissement du Port de Québec****M. Sylvain Gaudreault**

M. Gaudreault : Oui. Merci, M. le Président. Dans le dossier de l'agrandissement du Port de Québec, nous apprenons ce matin dans *Le Soleil* que le ministre de l'Environnement veut tenir un BAPE, entre autres pour les questions de qualité de l'air, de transport de pétrole, de sécurité. Mais, revirement de situation à la toute dernière minute avant

d'entrer à la période de questions, le Port de Québec vient d'émettre un communiqué dans lequel il donne une leçon assez importante au ministre. Le Port de Québec dit qu'il ne veut pas assujettir son projet à un certificat d'autorisation. Il déplore la sortie prématurée du ministre, il déplore que le ministre crée de la confusion et il affirme que seul, seul le fédéral aura juridiction sur le projet d'agrandissement du Port de Québec.

Alors, M. le Président, c'est très important, qui dit vrai? Est-ce le ministre? Est-ce le Port de Québec? Est-ce que le ministre va tenir un BAPE pour protéger la sécurité des citoyens de Québec?

Le Président : M. le ministre de l'Environnement.

M. David Heurtel

M. Heurtel : Merci, M. le Président. Il est étonnant que le député de Jonquière voie de la confusion lorsqu'un gouvernement du Québec cherche à appliquer ses lois en matière environnementale. Notre position en matière environnementale a toujours été très claire, que ce soit dans le dossier TransCanada, que ce soit dans le dossier d'agrandissement du Port de Québec, les lois québécoises en matière environnementale s'appliquent.

Et ce que nous affirmons clairement, c'est que, dans le projet d'agrandissement du Port de Québec, le BAPE va se pencher sur le projet, va approfondir des questions sérieuses qui sont soulevées par la population. Nous prenons nos responsabilités, nous allons agir de façon responsable et sérieuse, et les lois du Québec vont s'appliquer, M. le Président.

Le Président : Première complémentaire, M. le député de Jonquière.

M. Sylvain Gaudreault

M. Gaudreault : M. le Président, c'est très important que le Québec se tienne debout, que le Québec affirme ses compétences en matière d'environnement. C'est très important pour notre candidat Clément Laberge, qui rencontre des citoyens tous les jours dans le comté de Jean-Talon, où le train va passer avec du pétrole.

Est-ce que le ministre peut nous assurer également, en plus du BAPE, qu'il n'y aura pas de certificat d'autorisation émis au Port de Québec avant que le Port de Québec aille de l'avant avec son projet?

Le Président : M. le ministre de l'Environnement.

M. David Heurtel

M. Heurtel : M. le Président, se tenir debout au Québec, c'est appliquer les lois du Québec, et c'est ce que nous faisons dans le cas du projet d'agrandissement du Port de Québec, M. le Président.

Lorsque le Parti québécois était au pouvoir, où était le BAPE sur Anticosti? Je le cherche, M. le Président, je ne l'ai pas encore trouvé. Où était la demande de BAPE sur TransCanada? Ils n'ont pas demandé aucun BAPE sur TransCanada, M. le Président. Où est l'application des lois en matière environnementale quand le Parti québécois est au pouvoir? Nulle part, M. le Président. C'est bizarre que, durant une élection partielle, là on élève l'épouvantail du pétrole et on essaie de faire peur aux électeurs, alors que nous prenons nos responsabilités et on applique les lois environnementales québécoises.

Le Président : Principale, M. le député de Richelieu.

**Transfert des activités des centres de jour pour
aînés aux organismes communautaires**

M. Sylvain Rochon

M. Rochon : M. le Président, le ministre des Finances disait il y a quelques mois, et je le cite : Les organismes communautaires peuvent livrer des services sociaux, ça coûte moins cher. Or, qu'apprenait-on dans les pages du *Devoir* hier? Qu'un peu partout les établissements de santé se déchargent des activités des centres de jour pour aînés en les transférant aux organismes communautaires. Les centres de jour, ce sont des soins de qualité pour les aînés, du répit pour les familles, une façon de sortir de l'isolement les plus vulnérables d'entre nous. Des organismes communautaires déjà débordés devront offrir un service supplémentaire sans les ressources, sans le financement. Non seulement le réseau se délaie de ses responsabilités, mais il ne faut pas que ça se sache, il ne faut pas le dire. À Rivière-du-Loup, une infirmière et une technicienne en loisirs ont été suspendues une semaine sans salaire pour avoir supporté les usagers et leurs familles dans leur démarche de maintien des services de centre de jour.

Est-ce que la ministre des Aînés peut s'assurer que la politique du ministre des Finances ne soit pas appliquée...

Le Président : M. le ministre de la Santé.

M. Gaétan Barrette

M. Barrette : Je vais laisser le député de Richelieu se remettre de ses émotions. M. le Président, je tiens à rassurer la population, M. le Président...

Des voix : ...

Le Président : S'il vous plaît!

M. Barrette : Puisque le député de Richelieu a touché à plusieurs sujets, je vais essayer d'y répondre successivement. Premièrement, M. le Président, je tiens à rappeler au député de Richelieu, s'il l'a oublié, que, dans les crédits, nous avons augmenté le financement aux organismes communautaires de 521,4 millions de dollars à 527,9 millions de dollars, M. le Président. Alors, il n'y a pas de diminution dans les organismes communautaires. Dans la loi n° 10, nous procédons évidemment, comme ma collègue ministre déléguée l'a bien dit tout à l'heure, à une optimisation de nos ressources et nous maintenons les services.

Et, pour ce qui est, évidemment, de la situation qui vient d'être portée à mon attention par le député de Richelieu, je suis très étonné de cette situation-là, mais je pense que, certainement, les employés en question ont des recours.

Le Président : En terminant.

M. Barrette : Et je suis désolé d'apprendre cette situation si elle est réelle, évidemment.

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

Motions sans préavis

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, nous en sommes à la rubrique des motions sans préavis, et, en fonction de nos règles et de l'ordre de présentation, je cède la parole à Mme la ministre de la Justice pour une motion sans préavis. Mme la ministre.

Souligner la Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie

Mme Vallée : Alors, M. le Président, je sollicite le consentement de cette Assemblée afin de présenter la motion suivante conjointement avec le député de Lac-Saint-Jean, la députée de Montarville et la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques :

«Que l'Assemblée nationale souligne la Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie qui se tiendra le 17 mai prochain;

«Qu'elle dénonce toute forme de discrimination, intimidation ou violence à l'endroit des membres des communautés LGBT;

«Qu'elle réitère son soutien et sa solidarité envers ces communautés et qu'elle salue l'engagement de tous ceux et celles qui contribuent à la lutte contre l'homophobie et la transphobie;

«Que les membres de cette Assemblée continuent d'unir leurs efforts pour lever les obstacles encore présents, malgré les progrès accomplis, pour faire du Québec une société ouverte et inclusive à l'égard de toutes ses citoyennes et de tous ses citoyens afin d'atteindre une réelle égalité des genres;

«Et finalement qu'elle s'engage à poursuivre les efforts afin d'assurer la sécurité, l'intégrité, la dignité et la liberté de tous les citoyens, sans égard à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre.»

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Merci à vous, Mme la ministre de la Justice. Y a-t-il consentement pour débattre de cette motion? M. le leader adjoint du gouvernement.

• (11 h 20) •

M. Sklavounos : Oui, M. le Président. Il y a consentement pour des interventions de l'ordre d'environ deux minutes par intervenant dans l'ordre suivant : notre ministre de la Justice, suivie du député de Lac-Saint-Jean, ensuite de la députée de Montarville et, finalement, la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, je comprends qu'il y a consentement pour quatre intervenants, pour une durée d'environ deux minutes. Alors, commençons avec Mme la ministre de la Justice.

Mme Stéphanie Vallée

Mme Vallée : Alors, M. le Président, je suis très heureuse que l'ensemble des formations politiques de cette Assemblée se joignent à moi afin de souligner la Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie qui se tiendra dimanche le 17 mai prochain. Je tiens, d'ailleurs, à souligner la présence, dans les tribunes, de représentants des différents groupes qui militent au quotidien afin que l'homophobie et la transphobie soient des concepts mis derrière nous. Alors, mesdames messieurs, merci d'être ici.

M. le Président, nous arborons fièrement ce macaron, ce A pour les Alliés à la lutte à l'homophobie et à la transphobie. Partout à travers le monde, M. le Président, la journée du 17 mai donne lieu à de nombreuses activités pour sensibiliser la population aux réalités des personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transsexuelles ou transgenres, ainsi que pour dénoncer la discrimination et l'intimidation, ainsi que la violence à leur endroit.

Je profite de l'occasion pour réitérer la solidarité du gouvernement du Québec envers les communautés LGBT et pour saluer toutes celles et tous ceux qui, par leur engagement indéfectible, contribuent à faire échec à l'homophobie et à la transphobie. D'hier à aujourd'hui, cette Assemblée a vu nombre de mesures législatives adoptées pour l'avancement des droits des personnes LGBT, faisant du Québec un modèle de réussite à cet égard. Or, tout n'est pas gagné, il y a encore bien du chemin à faire.

Nous terminons, d'ailleurs, aujourd'hui les consultations sur le projet de règlement relatif au Règlement sur le changement de nom et d'autres qualités de l'état civil pour les personnes transsexuelles ou transgenres. Je tiens à réitérer en cette Chambre que nous avons abordé ces consultations avec une grande ouverture et que l'ensemble des témoignages reçus m'ont beaucoup touchée.

Collectivement, nous devons être à l'écoute de ces personnes et de leur réalité encore trop méconnue tout en maintenant, évidemment, le sain équilibre entre l'exercice des droits et la stabilité des actes de l'état civil. Nous devons unir nos efforts pour lever les obstacles encore présents malgré les progrès accomplis pour faire du Québec une société ouverte, inclusive à l'égard de toutes les citoyennes et de tous ces citoyens afin d'atteindre cette réelle égalité de genre. De plus, nous devons assurer la sécurité, l'intégrité, et la dignité, et la liberté pour ces personnes, sans égard à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre.

À titre de ministre responsable de la lutte contre l'homophobie, je m'engage à poursuivre les actions en ce sens afin que notre société atteigne une réelle égalité pour tous, peu importe l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. M. le Président, je vous remercie.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Merci à vous, Mme la ministre de la Justice. M. le député de Lac-Saint-Jean, à vous la parole.

M. Alexandre Cloutier

M. Cloutier : Je vous remercie, M. le Président. Alors, c'est avec beaucoup de fierté que notre formation politique se joint pour souligner cette importante journée internationale pour lutter contre l'homophobie et la transphobie et de réitérer l'importance de dénoncer toute forme de discrimination envers la communauté LGBT.

Permettez-moi de souligner le travail de tous ceux et celles qui luttent pour que le Québec lève tous les obstacles qui sont encore bien présents dans notre société et qui travaillent pour que le Québec soit encore une société plus ouverte et qui célèbre la diversité.

Les manifestations de l'homophobie ne sont pas toujours éclatantes, bien visibles. Pourtant, les manifestations, elles, sont bien réelles. Espérons que cette journée internationale contribue à permettre à des gais et lesbiennes de plus facilement dévoiler leur orientation sexuelle. Le Parti québécois restera toujours solidaire des organisations qui luttent pour que l'égalité juridique s'accompagne de l'égalité sociale.

Et permettez-moi, en terminant, de souligner le travail exceptionnel qu'a fait notre ancien ministre et collègue, l'ancien ministre de la Justice Bertrand Saint-Arnaud, qui avait mis une importante campagne publicitaire à l'époque pour lutter contre toute forme de discrimination, contre l'homophobie. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Merci à vous, M. le député de Lac-Saint-Jean. Mme la députée de Montarville, je vous cède la parole.

Mme Nathalie Roy

Mme Roy (Montarville) : Oui. Merci beaucoup, M. le Président. Alors, c'est avec grand plaisir et fierté également que je joins ma voix ce matin à celle de la ministre de la Justice pour souligner la Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie, qui se tiendra le 17 mai prochain.

J'aimerais profiter de cette occasion pour saluer les personnes qui sont présentes dans les tribunes ce matin, des personnes courageuses qui peuvent témoigner de la réalité parfois difficile et des traitements discriminatoires que subissent trop souvent les personnes homosexuelles, bisexuelles, transgenres. En ce jour où nous élevons notre voix contre l'intolérance et pour l'égalité, nous nous devons de saluer et, surtout, de remercier toutes les personnes d'ici comme ailleurs qui luttent contre la discrimination et l'intimidation à l'endroit des membres de la communauté LGBT et qui oeuvrent à sensibiliser la population et à faire la promotion de l'égalité des genres et du respect des libertés relatives à l'orientation sexuelle. Faisant preuve d'une impressionnante solidarité, ces personnes contribuent à rendre notre société encore plus ouverte et inclusive, notamment en participant aux débats que nous tenons dans cette Assemblée. Mme la ministre en a fait allusion, les membres de l'Assemblée nationale ainsi que tous les Québécois et toutes les Québécoises doivent, effectivement, unir leurs efforts afin d'assurer la sécurité, l'intégrité, la dignité et la liberté de tous les citoyens sans égard à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre.

Finalement, j'aimerais profiter de cette occasion pour remercier et saluer les efforts de M. Jasmin Roy pour contrer l'intimidation. J'ai vu, il y a quelques jours à peine, M. le Président, le poignant témoignage qu'il a livré lors d'une émission au Canal Vie. Il nous rappelait que l'intimidation, ça commençait souvent bien jeune, sur les bancs d'école, et nous avons tous l'obligation de faire changer les mentalités pour que cesse la discrimination, qui est, malheureusement, encore existante. Alors, merci, M. Roy. Merci, M. le Président. Merci à vous de nous sensibiliser.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Et merci à vous, Mme la députée de Montarville. Enfin, Mme la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

Mme Manon Massé

Mme Massé : Merci, M. le Président. Alors, bien sûr, je suis très heureuse d'être debout devant vous aujourd'hui pour, avec vous, dire comment nous sommes soit LGBT — c'est mon cas — ou soit alliés. Le A que vous portez ici, ça veut dire que vous êtes des alliés, c'est-à-dire que vous comprenez, que vous êtes solidaires, que vous avez envie que cesse l'homophobie et la transphobie. Parce que, dans les faits, l'homophobie et la transphobie ne touchent pas que les gens qui le sont, LGBT. Elles vous touchent tous et toutes, elles touchent nos enfants, elles touchent nos familles parce que, quand quelqu'un se fait traiter de tapette, on est en train de dire à cette personne-là : Tu n'es pas normal, et ça, tu n'as pas besoin d'être homosexuel pour te faire traiter de tapette, tu n'as pas besoin d'être transsexuel pour te faire traiter de quelqu'un qui n'a pas l'air d'une vraie femme ou d'un vrai homme.

Alors, moi, je souligne qu'aujourd'hui, pour la première fois au Québec, on a ajouté le mot «transphobie». Et ça, c'est majeur parce que la transphobie, c'est comme si, tout d'un coup, il y aurait ce à quoi devrait avoir l'air une vraie femme ou un vrai homme, puis, si tu n'as pas l'air de ça, bien là on peut profiter pour te dénigrer, pour t'intimider, hein? Bref, on entend des témoignages tellement horribles au niveau de la commission parlementaire.

Et donc je vous invite à porter le A si vous êtes des alliés. Portez-le pas si vous ne l'êtes pas. Allez chercher plutôt le livre *Modèles recherchés*, où moi et certains collègues témoignons dans le livre pour dire qu'est-ce qu'on vit, qu'est-ce que ça nous fait, vivre lorsqu'on vit cette discrimination. Et en plus la campagne du A, c'est... Prenez-vous en photo avec votre A et tweetez-le. Vous avez tous des *Twitter*, des *Facebook*. Allez-y, expliquez au Québec qu'au Québec on est fiers d'être contre l'homophobie et la transphobie.

Et d'ailleurs, M. le Président, je terminerais là-dessus, je suis à peu près certaine que les gens qui sont ici, dans cette Assemblée, seraient d'accord avec moi pour qu'on vous demande, encore cette année, de hisser sur le mât de l'Assemblée nationale notre drapeau arc-en-ciel, mettons, jusqu'au 17 mai, minuit. Merci.

Mise aux voix

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, Mme la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques. Est-ce que cette motion est adoptée?

• (11 h 30) •

Des voix : Adopté.

Le Président : Adopté. Pour une nouvelle motion sans préavis, M. le chef de l'opposition officielle.

Souligner la Journée nationale des patriotes

M. Bédard : M. le Président, je sollicite le consentement des membres de cette Assemblée afin de présenter, conjointement avec le premier ministre, le chef du deuxième groupe d'opposition et le député de Mercier, la motion suivante :

«Que l'Assemblée nationale souligne la Journée nationale des patriotes, qui se tiendra le 18 mai [prochain];

«Qu'elle se souvienne de l'importance de la lutte des patriotes de 1837-1838, d'abord pour la reconnaissance de notre nation, mais aussi pour sa liberté politique et pour l'établissement d'un gouvernement démocratique.»

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, M. le chef de l'opposition officielle. Y a-t-il consentement pour débattre de cette motion? M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Sklavounos : Oui, M. le Président, il y a consentement pour des interventions d'environ deux minutes par intervenant, dans l'ordre suivant : le chef de l'opposition officielle; suivi du chef du deuxième groupe d'opposition; le député de Mercier; et finalement notre ministre.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Très bien. Alors, consentement, quatre intervenants, durée d'environ deux minutes. M. le chef de l'opposition officielle.

M. Stéphane Bédard

M. Bédard : Merci, M. le Président. Cette journée a été instituée, souvenez-vous, c'était à la proposition du premier ministre Bernard Landry, à l'époque, qui souhaitait voir cette journée des patriotes reconnue par tous les Québécois. Et je suis content de voir qu'on le fait aujourd'hui mais à l'unanimité de tous les parlementaires. Il est primordial évidemment que ça soit dans cette Assemblée, au salon bleu, qu'on se souvienne de ces femmes, de ces hommes, les patriotes, au coeur même de notre démocratie parce que c'est ce qu'ils défendaient, nos droits démocratiques.

Il n'y avait aucun doute dans l'esprit des patriotes de 1837 quant à l'importance de donner le pouvoir au peuple. Ils étaient tous aussi convaincus du bien-fondé de l'idée de continuer à vivre et à prospérer en français en terre d'Amérique. De Lorimier, Nelson, Papineau, Chénier, vos noms résonnent encore partout au Québec, dans nos rues, dans nos places. Ils se sont levés, ont combattu, certains ont fait le sacrifice de leur vie pour défendre nos libertés, d'autres ont été pendus, condamnés à l'exil, M. le Président.

Rappelons-nous aussi, et surtout, le texte les Quatre-vingt-douze Résolutions, très avant-gardiste, qui s'inscrivait dans cette révolution mondiale des droits démocratiques. Ils étaient ici, chez nous, à l'avant-garde de ces droits. Ces

résolutions dénonçaient le système du gouvernement en place et présentaient des revendications pour un gouvernement élu, responsable et représentatif. Qualifié à l'époque, par la *Gazette du Québec*, de révolution dans toute la force du terme, les Quatre-vingt-douze Résolutions revendiquent évidemment, entre autres, des institutions démocratiques qui représentent la réalité de l'époque du Bas-Canada, vous le savez, accordant le droit d'élire nos membres au Conseil exécutif, une place correcte et une reconnaissance, surtout, des droits de la population d'origine française du Bas-Canada, entre autres, la possibilité d'avoir une représentation équitable et réelle de la majorité francophone dans la fonction publique. Présenté en 1834 à l'Assemblée législative du Bas-Canada, le texte fut débattu d'avril 1834 à la Chambre des communes de Londres... puis rejeté trois ans plus tard en bloc par les autorités britanniques. Cela mena, vous le savez, aux grandes assemblées publiques des patriotes puis à la rébellion de 1837-1838. Des centaines, des milliers de gens, côte à côte, francophones, anglophones, intellectuels, mais aussi menuisiers, forgerons, cultivateurs, charpentiers, aubergistes, voituriers... la liste est longue, de ces gens réunis autour d'un même parapluie, celui de revendiquer des droits démocratiques, de grands idéaux de ce siècle, M. le Président.

Les Quatre-vingt-douze Résolutions furent un véritable tournant et elles placent leurs actions dans ce qui est pour nous le plus évident, la démocratie et la justice sociale. Ce fut un des gestes fondateurs de notre État moderne, M. le Président, et nous devons nous en souvenir.

Des patriotes, par la suite, il y en a eu beaucoup. Quand on pense à celles qui ont combattu pour obtenir le droit de vote des femmes, elles aussi étaient patriotes, M. le Président. Notre histoire nationale prend ici toute son importance et sa connaissance, surtout. Cette connaissance doit être transmise et valorisée, c'est un devoir essentiel. C'est un élément clé de notre fierté collective comme peuple, comme nation. L'histoire des Québécoises et des Québécois, je le dis et je le redis, elle est unique, elle nous influence, elle nous définit et elle nous unit. Soyons-en fiers.

Aujourd'hui, c'est à notre tour de s'inscrire dans cette grande histoire et de l'écrire à notre tour, mais évidemment dans la suite des idéaux qui ont été défendus par ces patriotes. C'est à nous à laisser une empreinte aussi indélébile que ces hommes et ces femmes qui se sont battus justement pour une des causes les plus nobles : la démocratie et la reconnaissance du peuple comme sources de pouvoir de notre nation. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, M. le chef de l'opposition officielle. Suivons avec M. le chef de la deuxième opposition.

M. François Legault

M. Legault : Oui. M. le Président, comme nation, le Québec a le droit et surtout le devoir de commémorer les moments fondateurs de son histoire, une histoire parsemée d'épreuves, de combats, de défaites, de victoires qui ont contribué à forger une conscience forte de notre identité.

Les rébellions de 1837 et 1838 sont un événement majeur de ce parcours pour deux raisons. D'abord, elles ont dessiné les contours de notre identité comme nation, elles ont fait en sorte que le peuple canadien-français prenne conscience de lui-même, mais elles nous ont aussi légué un héritage puissant qui a façonné notre démocratie actuelle avec ses valeurs républicaines de tolérance, d'égalité et de liberté. Au cours de ces rébellions, des patriotes de la minorité anglaise et irlandaise ont largement combattu aux côtés de la majorité française. C'est justement ce qu'évoque le drapeau des patriotes avec ses trois couleurs distinctes : le vert, le blanc et le rouge. Nous ne devons jamais oublier que le combat pour la démocratie et le gouvernement responsable, ça a été l'affaire de tous. L'héritage des patriotes appartient donc à tous les Québécois, et toutes les tendances politiques représentées dans cette Chambre peuvent s'en réclamer.

Louis-Joseph Papineau et de Lorimier ont été de célèbres patriotes, mais Georges-Étienne Cartier aussi. Nous devons aux patriotes le sens de la démocratie et du pluralisme politique. Nous leur devons d'être ce que nous sommes aujourd'hui dans toute notre diversité et nos contradictions. Le peuple québécois ne doit pas hésiter à assumer et à cultiver cet héritage et à s'en inspirer dans ses combats actuels et à venir. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, M. le chef de la deuxième opposition. Poursuivons avec M. le député de Mercier.

M. Amir Khadir

M. Khadir : Merci, M. le Président. Nous sommes devant une motion pour célébrer, commémorer la mémoire collective des patriotes.

Or, la mémoire collective des peuples et des nations est, d'abord et avant tout, un champ de bataille : un champ de bataille des idées, d'interprétations pour en capter le sens, pour savoir qu'est-ce qui, dans notre passé... qu'est-ce qui, dans la contribution de ceux qui nous ont précédés, peut guider dans la détermination de notre futur, dans le sens que vont prendre nos décisions, dans les décisions que nous prenons pour nous, pour nos enfants, pour notre peuple, pour notre territoire, pour notre nation.

Mes collègues ont mentionné que, d'abord, c'était une bataille pour la démocratie, pour la pluralité pour faire en sorte que la voix de tous et toutes puisse compter de manière équitable, hein? On a parlé de la représentation équitable. Alors, si nous sommes d'accord sur cette interprétation à puiser ce sens dans l'oeuvre des patriotes, il faut qu'on en déduise ce que ça veut dire aujourd'hui.

Alors, je nous invite sereinement à réfléchir à ce que ça veut dire, aujourd'hui, la représentation équitable de tous. En 2015, si on veut être conformes à l'esprit des patriotes, ça veut dire la réforme immédiate du mode de scrutin pour

une représentation proportionnelle. Toutes les démocraties modernes qui se respectent ont évolué vers là. Première chose. Deuxièmement, bien sûr, ont va s'entendre entre indépendantistes ici, en Chambre...

• (11 h 40) •

Des voix : ...

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, écoutez, il y a un seul député qui a la parole, c'est le député de Mercier. Pendant les interventions des deux autres personnes qui ont pris la parole, il y avait un silence. Je demande le même silence pour le député de Mercier.

M. Khadir : Je ne cherche à accabler personne, M. le Président, j'ai dit : On est dans le champ d'une bataille des idées. Ce n'est pas les individus ici, nous voulons en tirer des leçons.

Deuxièmement, c'est l'indépendantisme, bien sûr, c'est la souveraineté du peuple, c'est le pouvoir au peuple. Je reviendrai à la fin. Mais il y a aussi le fait que les patriotes étaient, avant tout, des progressistes. L'ensemble des mesures qu'ils voulaient mettre en oeuvre, les demandes, les réclamations qu'ils avaient s'inscrivaient dans le courant le plus progressiste du XIX^e siècle, dans un courant progressiste qui cherchait à résoudre les contradictions, les insuffisances des institutions, qui servaient surtout à protéger les intérêts, les intérêts des classes dominantes, des élites dominantes, alliées avec la monarchie britannique et surtout très attachées à un passé très conservateur, à un passé conservateur qui se résume habituellement, quelles que soient les époques, à protéger l'intérêt de ceux qui profitent du statu quo. Et les patriotes s'érigeaient, se sont élevés contre le statu quo, c'étaient de véritables progressistes contre le conservatisme économique, social et politique.

Troisièmement, et ça, c'est important de s'en rappeler... et mon collègue de la CAQ, lui, a dit : L'ouverture, le pluralisme, mais ce pluralisme allait aussi loin que de s'inspirer de l'étranger, des autres, de l'Amérique, bien sûr, des États-Unis avec sa révolution, mais, ce qui était encore plus présent — regardez tous les journaux de l'époque, *La Minerve* — les mouvements indépendantistes d'Amérique latine, Simón Bolívar, celui qui disait : Le rôle de l'État, c'est de protéger les plus faibles devant l'abus des plus puissants, des possédants. Ça, c'est Simón Bolívar, qui inspirait les patriotes du Québec. Aujourd'hui, si on a une inspiration, ça pourrait être encore l'Amérique latine. On construit des ensembles au bénéfice des peuples et une véritable...

Une voix : ...

M. Khadir : ...je termine, M. le Président, parce que mes collègues ont eu jusqu'à quatre minutes... un véritable appel à ce que l'indépendance soit construite sur les intérêts des peuples et non sur l'intérêt des élites possédantes, du 1 %. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, M. le député de Mercier. Très bien. Alors, la parole est à M. le premier ministre.

M. Couillard : Merci, M. le Président.

Des voix : ...

Le Vice-Président (M. Ouimet) : ...du premier ministre qu'on a accordé aux autres orateurs. Alors, M. le premier ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard : Merci, M. le Président. Et je suis heureux de joindre ma voix à celle de mes collègues pour souligner cette journée parce que, on le sait, on le répète, le Québec d'aujourd'hui, il est fort, fier et dynamique, empreint de justice, de liberté, du droit de chacun de conserver sa langue, ses traditions. Tout ça est bien réel aujourd'hui, mais, cette réalité, on la doit à la détermination et au courage de ceux et celles qui nous ont précédés.

On dit toujours qu'on construit sur les épaules des géants qui sont venus avant nous. En voilà un bel exemple. Donc, nous devons nous souvenir du combat des patriotes pour ce Québec moderne d'aujourd'hui et le Québec de demain aussi.

La Journée nationale des patriotes a lieu chaque lundi précédant le 25 mai de chaque année, et ça vise à mieux faire valoir les événements du printemps de 1837, et effectivement il faut les remettre dans leur contexte international. Celui qu'un grand historien a appelé l'âge des révolutions, c'est un mouvement qui fermentait partout dans le monde qu'on connaissait alors, dans le monde où il y avait des mouvements de masse, bien sûr les événements qu'on souligne aujourd'hui. Mais en France, qui était pour beaucoup d'entre nous à l'époque la mère patrie encore, à quelques années seulement du changement de régime, on était sous Louis-Philippe et on était à quelques années de la révolution de 1848 et de la première... de la Deuxième République, pardon. Et, à ce moment, les patriotes tenaient une centaine d'assemblées populaires afin de réclamer des réformes et l'institution d'un véritable système de gouvernement démocratique et représentatif.

Oui, c'est une quête d'affirmation certainement justifiée qui a eu lieu à l'époque, mais c'est également une quête de justice et de démocratie, il ne faut jamais l'oublier. D'ailleurs, notre collègue a rappelé l'union, dans ce qu'on appelait à l'époque le Bas-Canada, les anglophones, Irlandais et Britanniques de souche avec les francophones, mais également le mouvement qui s'est fait, au même moment, dans le Haut-Canada, autour de William Lyon Mackenzie, avec lequel

Papineau correspondait très fréquemment. D'ailleurs, c'est lorsque les troupes britanniques ont été transférées en masse vers le Bas-Canada pour faire face à la rébellion naissante que la rébellion du Haut-Canada, elle a pu commencer autour de Mackenzie. Et, aujourd'hui encore, on se souvient de ces deux grands moments, de ces deux grands moments de l'histoire de ce pays, parce que les militants des deux côtés... On a parlé tantôt de l'exil, de l'exécution même de certains, des privations ont également eu lieu au Haut-Canada, qui ont également connu l'exil, l'emprisonnement et l'exécution. Et cette mémoire du combat commun de Mackenzie et de Papineau a été redite lors de la guerre d'Espagne, où le bataillon canadien s'appelait le bataillon Mackenzie-Papineau. Donc, ça doit rester dans nos mémoires.

Ces événements, donc, ont permis d'unir les citoyens de langue française et de langue anglaise autour d'un même idéal. Je ne répéterai pas ce qu'a dit notre collègue, tout à fait justement, sur le drapeau des patriotes, qui rappelle cette convergence des peuples de l'époque, qu'on appelait alors le Bas-Canada. C'est le Québec d'aujourd'hui. Ça a permis d'unir les couches populaires dans un même esprit de revendication contre les élites — effectivement, il a raison, notre collègue — les élites coloniales, économiques et, il faut le dire également, ecclésiastiques de l'époque. Les revendications des patriotes étaient formulées dans les Quatre-vingt-douze Résolutions, adoptées le 21 février 1834 — et je me souviens être passé par Saint-Ours, où on a là-bas une mémoire, même encore aujourd'hui, d'une de ces assemblées — réclamaient la mise en oeuvre de réformes politiques et sociales qui assuraient le transfert du centre du pouvoir vers le peuple et la démocratie représentative et affirmaient le droit de la Chambre de l'Assemblée de cette colonie de l'époque d'avoir les mêmes prérogatives que le Parlement colonial à Westminster. On connaît bien sûr la suite de l'histoire. C'est le rejet de ces résolutions par ce qu'on appelait le Colonial Office, qui en dit beaucoup sur l'époque dont nous parlons, qui a conduit au soulèvement armé.

Donc, les patriotes ont fait preuve, oui, d'un avant-gardisme remarquable, d'un esprit d'unité qui les a mis vraiment au service d'une cause très noble dont nous bénéficions encore aujourd'hui.

Et j'ai eu l'occasion, lorsque je suis allé à Toronto, de rappeler une autre histoire qui a suivi la rébellion, une autre histoire d'unité, celle de Baldwin et La Fontaine, des réformistes modérés, qui se sont unis pour faire en sorte que ce gouvernement représentatif, quelques années plus tard, voit le jour, au point même où Baldwin est venu se présenter à Rimouski, et La Fontaine est allé se présenter à Toronto pour montrer que les idéaux de langue, de justice et de représentation s'unissaient, quel que soit l'endroit où on voulait représenter les citoyens. Ils ont été élus, les deux. Ils ont été élus massivement, les deux, il faut le rappeler.

Donc, la lutte des Patriotes, ces grandes assemblées, ça fait partie de l'histoire du Québec. Des gens courageux qui y ont participé, plusieurs ont donné leur vie et ont contribué à façonner nos institutions démocratiques. Nous avons envers eux le devoir de nous rappeler de leurs sacrifices et de les souligner de façon particulière. Cette année encore, j'invite donc les Québécoises et les Québécois à se souvenir du rôle qu'ont joué les patriotes. Merci, M. le Président.

Mise aux voix

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, M. le premier ministre, de cette intervention. Est-ce que la motion est adoptée?

Des voix : Adopté.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Adopté. Nous sommes toujours à la rubrique des motions sans préavis, et je cède la parole maintenant à M. le député de Granby.

M. Bonnardel : Merci, M. le Président. Je demande le consentement pour déposer la motion suivante conjointement avec la députée de Gouin :

«Que l'Assemblée nationale reconnaisse que les nombreuses dérives de projets informatiques représentent un problème grave et coûteux pour les contribuables québécois dont l'ampleur exige de poser des gestes forts;

«Qu'elle demande au gouvernement de déclencher dans les plus brefs délais une commission d'enquête sur l'octroi et la gestion des contrats publics dans l'industrie des technologies de l'information et des communications.»

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, M. le député de Granby. Y a-t-il consentement pour débattre de cette motion?

Une voix : ...

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Il n'y a pas consentement. Mme la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques, pour une autre motion sans préavis.

Souligner l'Année internationale des sols

Mme Massé : Merci, M. le Président. Je demande le consentement de la Chambre pour débattre de la motion suivante conjointement avec le député de Berthier et la députée de Mirabel :

«Que l'Assemblée nationale souligne l'année 2015, comme l'Année internationale des sols, tel que décrétée par l'Assemblée générale de l'ONU et souligne que des sols sains assurent la sécurité alimentaire et contribuent à lutter contre les changements climatiques;

«Que dans ce contexte, l'Assemblée nationale affirme que les terres agricoles au Québec sont une richesse à protéger et développer en tout respect des écosystèmes dont elles font partie [prenante].»
• (11 h 50) •

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci, Mme la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques. Y a-t-il consentement pour débattre de cette motion? M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Sklavounos : Nous proposons l'adoption sans débat, M. le Président.

Mise aux voix

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Très bien. Alors, cette motion est-elle adoptée?

Des voix : Adopté.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Adopté. Y a-t-il d'autres motions sans préavis?

Avis touchant les travaux des commissions

Alors, nous passons maintenant à la rubrique des avis touchant les travaux des commissions, et je cède la parole à nouveau à M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Sklavounos : Merci, M. le Président. Alors, j'avise cette Assemblée que la Commission de l'économie et du travail poursuivra les consultations particulières à l'égard du projet de loi n° 42, Loi regroupant la Commission de l'équité salariale, la Commission des normes du travail et la Commission de la santé et de la sécurité du travail et instituant le Tribunal administratif du travail, aujourd'hui, après les affaires courantes pour une durée de 2 h 15 min, et complètera de 15 heures à 18 h 45, à la salle Louis-Joseph-Papineau;

La Commission des institutions complètera, quant à elle, les consultations particulières sur le projet de règlement relatif au Règlement sur le changement de nom et d'autres qualités d'état civil pour les personnes transsexuelles ou transgenres aujourd'hui, après les affaires courantes pour une durée d'une heure, à la salle du Conseil législatif;

La Commission des finances publiques, elle, poursuivra les consultations particulières à l'égard du projet de loi n° 38, Loi visant à permettre la réalisation d'infrastructures par la Caisse de dépôt et placement du Québec, aujourd'hui, de 15 heures à 18 heures, ainsi que le mardi 19 mai 2015, de 10 heures à midi, à la salle du Conseil législatif;

La Commission de l'économie et du travail poursuivra, finalement, elle, l'étude détaillée à l'égard du projet de loi n° 37, Loi confirmant l'assujettissement des projets de cimenterie et de terminal maritime sur le territoire de la Municipalité de Port-Daniel—Gascons au seul régime d'autorisation de l'article 22 de la Loi sur la qualité de l'environnement, le mardi 19 mai 2015, de 10 heures à midi, à la salle Louis-Joseph-Papineau.

Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, M. le leader adjoint du gouvernement. Est-ce qu'il y a consentement pour déroger à l'article 143 du règlement concernant l'heure des travaux des commissions?

Des voix : ...

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Consentement. Très bien.

Pour ma part, je vous avise que la Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles se réunira à la salle Louis-Hyppolyte-La Fontaine aujourd'hui, de 15 heures à 17 h 30, ainsi que le mardi 19 mai 2015, de 10 heures à midi, afin de tenir des auditions publiques dans le cadre de l'examen des orientations, des activités et de la gestion administrative de la Commission de protection du territoire agricole du Québec.

Renseignements sur les travaux de l'Assemblée

À la rubrique Renseignements sur les travaux de l'Assemblée, je vous rappelle que, lors de l'interpellation prévue pour demain, vendredi 15 mai 2015, M. le député de La Peltre s'adressera à M. le président du Conseil du trésor sur le sujet suivant : Les dérives dans la gestion des projets de technologies de l'information du gouvernement.

Je vous avise de plus que l'interpellation prévue pour le vendredi 22 mai 2015 portera sur le sujet suivant : L'impact de l'austérité libérale sur les conditions de vie de nos aînés. M. le député de Richelieu s'adressera alors à Mme la ministre responsable des Aînés.

Affaires du jour

Alors la période des affaires courantes étant terminée, nous allons maintenant passer aux affaires du jour, et, à nouveau, je vous cède la parole, M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Sklavounos : Oui. Merci, M. le Président. Je vais vous demander d'appeler l'article 2 de notre feuilletton, s'il vous plaît.

Projet de loi n° 20**Reprise du débat sur l'adoption du principe**

Le Vice-Président (M. Ouimet) : L'article 2. C'est bien ça? L'article 2 du feuilleton?

Une voix : ...

Le Vice-Président (M. Ouimet) : L'article 2 du feuilleton.

L'Assemblée reprend le débat, ajourné le 13 mai 2015, sur l'adoption du principe du projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.

Au moment de l'interruption du débat, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve avait la parole. Il vous reste neuf minutes à votre intervention, Mme la députée, et je vous cède la parole de nouveau.

Mme Carole Poirier (suite)

Mme Poirier : Je vous remercie, M. le Président. Alors, hier, j'ai débuté mon propos concernant le projet de loi n° 20, projet de loi qui vient, semble-t-il, favoriser l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant les dispositions législatives en matière de procréation assistée. Hier, dans mon plaidoyer, j'ai longuement parlé des impacts de la... des mesures de... pour les femmes que le ministre propose et qui vient faire en sorte de rendre les femmes illégales si elles souhaitent procéder à la fécondation in vitro après l'âge de 43 ans.

Alors, et je répète, M. le Président — et ce n'est pas moi qui l'ai dit, mais ça me fait plaisir de le répéter — il s'agit là d'une mesure paternaliste. Et ce matin la collègue de Gouin a parlé d'ADS. J'en ai parlé pendant huit minutes hier durant mon propos. Le gouvernement a décidé de ne pas appliquer l'ADS, l'analyse différenciée selon les sexes, tant au projet de loi n° 20, au projet de loi n° 42, que nous avons présentement en commission parlementaire, au projet de loi n° 10, que nous avons adopté, que le gouvernement a passé dans le bâillon. Et je vous rappellerai qu'un débat précédent sur un autre projet de loi en lien avec les tarifs de services de garde, le projet de loi n° 28, aussi adopté dans le bâillon... le Conseil du statut de la femme avait recommandé au gouvernement de faire une analyse différenciée pour justement voir les impacts d'une telle mesure.

Alors, le gouvernement a définitivement pris la décision de ne pas tenir d'analyse différenciée parce qu'on ne veut pas savoir l'impact que ça aura sur les femmes. Et, encore là, dans le projet de loi n° 20, qui est devant nous, eh bien, entre autres, au niveau des femmes médecins, si on avait pris la peine de faire une analyse différenciée, eh bien, on aurait constaté... parce que ce sont des données choquantes encore aujourd'hui. Vous savez, M. le Président, on a plus de femmes que d'hommes dans nos facultés de médecine, mais, encore aujourd'hui, par un phénomène assez extraordinaire, les femmes médecins gagnent 75 % le salaire des hommes. Alors, il y a là une vérité crue, il y a là une vérité très accablante dans notre société, que même les femmes médecins... Alors, une femme médecin qui a 10 ans et moins de pratique gagne un revenu moyen de 167 000 \$, versus un homme : 218 000 \$, donc un écart d'environ 50 000 \$. 11 à 19 ans, 187 000 \$ pour les femmes, 251 000 \$ pour les hommes, un écart de 64 000 \$. 20 ans et plus, 172 000 \$ pour les femmes, 214 000 \$ pour les hommes. Et là c'est là que l'écart se réduit, après 20 ans. Et là il se réduit avec encore une différence de 42 000 \$. Pourquoi, M. le Président, il y a des écarts aussi importants? Ça s'appelle la maternité, hein, c'est aussi simple que ça. Parce que les femmes — c'est nous qui les portons encore, les enfants — doivent se retirer du marché du travail, doivent prendre leur congé de maternité. Eh bien, ça vient affecter effectivement leurs revenus. Mais ça, le ministre, il n'en tient pas compte. Ça, le ministre, quand il vient nous appliquer des paramètres qui sont égaux entre les hommes et les femmes, il ne tient pas compte des paramètres qui font que les femmes médecins gagnent encore aujourd'hui 75 % le revenu des hommes.

Alors, ça, M. le Président, c'est inacceptable encore aujourd'hui, en 2015. Et c'est le fléau des femmes au Québec encore aujourd'hui. On a beau se parler d'égalité, on a beau se parler d'équité... Et, quand je vois le gouvernement qui, encore aujourd'hui, dans le projet de loi n° 42, vient assimiler la Commission de l'équité salariale à la commission des normes... à la Commission de la santé et sécurité au travail en faisant même disparaître le nom d'«équité salariale» dans le nom de la nouvelle commission, en faisant en sorte que ce sera dorénavant les employeurs, par les cotisations, qui vont faire les frais de la Commission de l'équité salariale... alors, imaginez ce qu'auront l'air les décisions à l'avenir, imaginez l'énergie qu'on va mettre sur l'équité salariale dorénavant si c'est les employeurs. Parce qu'on se rappellera... Et nous étions là à cette époque, parce que c'est la députée d'Hochelaga-Maisonneuve du temps qui été justement celle qui a fait adopter l'équité salariale au Québec. Et, cette équité salariale là, on l'a gagnée de chaude lutte. On l'a gagnée avec une lutte difficile. Il n'y a pas un groupe, présentement, qui vient en commission parlementaire, qui vient de la partie patronale et qui vient nous dire : Ah! non, non, non, ne faites pas ça. N'assimilez pas la Commission de l'équité salariale aux autres commissions. Aucun. Aucun. Bien au contraire. S'ils pouvaient voir disparaître la Commission de l'équité salariale, ils seraient bien heureux.

Eh bien, quand je vois dans le projet de loi n° 20 qu'on ne vient pas respecter les femmes médecins dans ce qu'elles sont comme femmes, eh bien, je trouve ça regrettable, M. le Président. Je trouve ça très regrettable. Et je crois, je crois sincèrement que le gouvernement vient faire une forme de discrimination envers les femmes dans le projet de loi n° 20.

• (12 heures) •

En plus, M. le Président, on le sait, on a eu tout un débat, une motion a été adoptée ici, à l'Assemblée nationale, une motion qui a fait un peu de controverse mais qui fait en sorte qu'encore aujourd'hui on doit se lever ici, à l'Assemblée nationale, pour réaffirmer le libre choix des femmes à l'avortement. Je pense qu'on est rendus à la 14^e motion, M. le Président, comme Parlement ici, au Québec, de venir dire qu'ensemble comme parlementaires... et, chaque fois, c'est toujours une motion unanime, on vient réaffirmer que les femmes ont le libre choix à l'avortement. Mais, encore là, aujourd'hui, dans le projet de loi du ministre de la Santé, ce libre choix là, il est menacé.

Le ministre a beau se faire rassurant, en tout début de journée où la bataille a été faite ici, en Chambre, il a beau eu se faire rassurant, malheureusement, encore aujourd'hui, personne n'est rassuré. Personne n'est rassuré parce que nous n'avons pas la preuve de ce qu'il avance, nous n'avons pas eu la preuve sur papier des modifications qu'il s'engage à déposer. Et, vous le savez, le diable se cache dans les détails, et c'est sur la preuve papier que nous pouvons statuer. Tant que le ministre ne nous propose pas les modifications pour faire en sorte de protéger l'accès à l'avortement, nous ne pourrions être rassurés.

À toutes les années, dans le Parlement d'Ottawa, on a un député en quelque part qui nous sort une menace qui vient remettre en question le droit à l'avortement, et c'est pour ça qu'à toutes les fois, ici, il faut se relever pour dire, tous ensemble, de façon unanime : Non, non à toucher au droit à l'avortement. Alors, quand je vois le ministre qui vient faire en sorte de bloquer... de venir bloquer, finalement, des paramètres au niveau des quotas, ça nous inquiète, puis ça nous inquiète fortement; et ce sont des dizaines de médecins qui ont signé une lettre.

En finissant, M. le Président, je voudrais juste m'assurer que... Et un message très clair. La semaine passée, j'ai été visiter mon médecin de famille, que je visite depuis 35 ans, il a décidé de prendre sa retraite. Sa décision de prendre sa retraite, ça lui appartient. Cependant, aujourd'hui, nous nous retrouvons sans médecin de famille pour toute une clientèle, puisqu'il n'y a pas justement d'assurance d'avoir un autre médecin après. Alors, s'il y a une chose que le ministre de la Santé doit faire aujourd'hui, c'est de s'assurer que chaque Québécois ait un médecin de famille. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci à vous, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, pour cette intervention. Je cède la parole maintenant à M. le député de Rousseau pour son intervention. M. le député.

M. Marceau : M. le Président, est-ce que nous avons le quorum?

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Je vais vérifier. Il y a des commissions qui siègent.

Alors, qu'on appelle les députés.

• (12 h 3 — 12 h 4) •

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, l'Assemblée poursuit ses travaux, le quorum étant rétabli. Je vous cède la parole, M. le député de Rousseau.

M. Nicolas Marceau

M. Marceau : Merci, M. le Président. Il me fait plaisir d'intervenir sur le projet de loi n° 20. C'est un projet de loi, je pense que tous en conviendront, qui est important, qui propose des changements importants. Malheureusement, de notre point de vue, ce ne sont pas des changements qui vont dans la direction souhaitée, mais il faut quand même convenir d'emblée qu'il s'agit de changements importants.

M. le Président, je n'étais pas présent lorsque les consultations sur ce projet de loi ont eu lieu, mais on m'a rapporté ce qui a été dit au sujet du projet de loi au moment des consultations. Je vais me permettre de vous en faire part pour que tous constatent à quel point le projet de loi semble poser problème chez les gens qui sont les premiers concernés par le projet de loi.

D'abord, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, qui s'est dite stupéfaite et choquée par le projet de loi. Alors, évidemment, les médecins omnipraticiens sont les premiers touchés par le projet de loi.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec, elle, disait que le ministre procède dans le cadre du projet de loi n° 20 comme il l'a fait avec le projet de loi n° 10, «en imposant ses vues plutôt qu'en travaillant en concertation avec tous les intervenants impliqués».

Autre groupe, l'Association médicale du Québec, j'y reviendrai tout à l'heure, j'ai des choses à dire... ils ont eu des choses à dire importantes dans le passé, je vous en parlerai tout à l'heure, mais, bon, l'Association médicale du Québec qui nous dit : *Une logique de volume au détriment de la qualité*, et ils nous disent aussi plus tard : *Un meilleur accès aux soins de santé ne passe pas par le projet de loi n° 20*. Alors, là, M. le Président, ça fait les omnipraticiens, les spécialistes, l'Association médicale du Québec qui nous disent qu'ils ont de sérieuses réserves par rapport au projet de loi n° 20.

Autre groupe, les Médecins québécois pour le régime public juge que le projet de loi n° 20 va déstabiliser la première ligne et compromettre l'accès aux soins. Et, en fait, les Médecins québécois pour un régime public demandent au ministre de retirer le projet de loi n° 20 et proposent en retour des solutions différentes pour améliorer la première ligne.

Le Collège des médecins qui, lui, dit qu'il y a beaucoup de questions mais très peu de réponses dans ce projet de loi. Le Collège québécois des médecins de famille qui nous dit qu'on... enfin, qui, tout d'abord, endosse les objectifs poursuivis par le projet de loi, mais qui dénonce vivement les méthodes qui ont été annoncées, les méthodes qui ont été identifiées dans le projet de loi pour y arriver.

Alors, M. le Président, là, je vais juste faire un résumé. Vous avez le Collège québécois des médecins de famille, le Collège des médecins, les Médecins québécois pour le régime public, l'Association médicale du Québec, les spécialistes et puis les omnipraticiens. Ils sont tous, tous, fortement en désaccord avec les méthodes qui sont proposées dans le projet de loi.

La CSN — donc, on ne parle plus de médecins maintenant — qui nous dit que ce projet de loi reflète une vision étroite de l'accès aux services de santé et de services sociaux.

L'Association des médecins d'urgence du Québec qui dénonce le projet de loi n° 20 qui «compromettra à court et à moyen terme la qualité et l'accès des soins dispensés dans les salles d'urgence de la province».

Et, vous savez, le projet de loi contient aussi un volet sur la fertilité in vitro, sur les soins pour guérir des problèmes de fertilité. Là aussi, il n'a pas l'air d'y avoir grand monde qui est favorable. Alors, la Société québécoise de fertilité et d'andrologie qui nous dit que le projet de loi n° 20 remet en question l'accessibilité au programme.

La Fédération des médecins résidents qui nous dit que ça prend une réécriture complète du projet de loi n° 20.

Alors, M. le Président, je n'étais pas présent, je dois le dire, je n'ai pas entendu dans le fin détail chacune des phrases qui ont été formulées par les groupes qui sont venus au moment des consultations, mais on est forcés d'admettre que des gens compétents et des gens qui connaissent bien le système de santé ont de très sérieuses réserves face au projet de loi. Alors, ça, c'est la première chose que je voulais vous dire, parce que je pense que c'est important.

Deuxième chose que je voudrais vous dire... Parce que je ne vais pas résumer, j'imagine qu'à ce stade-ci vous avez entendu parler pas mal du projet de loi, mais je vais quand même vous parler de certains éléments qui ne se retrouvent pas dans le projet de loi n° 20. Vous savez, le projet de loi n° 20 veut augmenter l'accès par des mesures coercitives qu'on imposerait aux médecins. C'est l'approche du ministre, qu'il a concoctée avec lui-même, sans consultation auprès des différents intervenants, qui, vous venez de l'entendre, sont en désaccord avec l'approche proposée. Et pourtant, M. le Président, il y a tant à faire, il y a tant de réformes possibles qui pourraient être menées, dont on sait qu'elles auraient un impact réel sur notre système de santé. Puis je vais simplement vous en nommer quelques-unes, des mesures qui pourraient être mises en place, et sur lesquelles... et c'est des mesures sur lesquelles le gouvernement n'agit pas, sur lesquelles le ministre de la Santé n'agit pas.

• (12 h 10) •

Une première qui est bien connue, c'est celle qui consiste à avoir recours à d'autres professionnels de la première ligne, de leur confier des tâches supplémentaires, de leur donner des responsabilités plus grandes... — pardon, M. le Président. On parle d'allergies ici. Merci. Alors, écoutez, on peut penser évidemment à nos infirmières, les infirmières que ce soit surspécialisées ou les infirmières tout à fait... qui n'ont pas de qualification particulière mais qui ont développé une expertise et puis qui ont un champ d'intervention qui est quand même réduit, au Québec, par rapport à ce qu'on retrouve ailleurs. On pense évidemment aux pharmaciens.

Et puis là vous allez me permettre de souligner que le gouvernement ne va, de toute évidence, pas dans la direction de confier plus de responsabilités aux pharmaciens, on le voit très bien par les choix qui ont été faits. Je pense qu'il faut le répéter, le gouvernement a fait le choix d'augmenter encore une fois, cette année, la rémunération des médecins. Cette rémunération augmente de 350 millions, dont, quoi... c'est plus de 200 aux médecins spécialistes et plus de 100 aux médecins omnipraticiens, et, pendant ce temps, les pharmaciens, eux, vont devoir encaisser une baisse de leur rémunération de rien de moins que 170 millions de dollars. C'était dans le projet de loi n° 28, vous vous en rappellerez de triste mémoire, M. le Président. Alors que tout le monde le fait, que tout le monde le sait, alors qu'il est évident qu'en confiant des tâches supplémentaires aux différents professionnels qui oeuvrent sur notre première ligne... le gouvernement a choisi de réduire les soins auxquels les Québécois ont droit chez leurs pharmaciens en révisant la rémunération des pharmaciens ou en leur disant : Si vous posez des gestes supplémentaires, bien, merci, mais on ne vous paiera pas. Alors, évidemment, ce n'est pas à même d'améliorer l'accès à la première ligne.

Par ailleurs, le projet de loi contient des dispositions... des quotas, différentes façons, là... différentes mesures coercitives qui, selon l'avis du ministre de la Santé, auraient pour impact d'améliorer l'accès, mais il n'y a rien de tel, il n'y a aucune garantie qu'un tel accès va être obtenu. Et j'y reviendrai tout à l'heure, mais je vais vous parler de d'autres éléments qui ne sont pas dans le projet de loi.

M. le Président, il n'y a pas, avec ce gouvernement, de virage, de réel virage vers les soins à domicile. Le gouvernement auquel j'ai appartenu avait très, très clairement établi cette nécessité. Il y a des pays avancés dans lesquels l'essentiel, la forte majorité des soins offerts aux personnes en perte d'autonomie... donc il y a des pays dans lesquels la forte majorité de ces soins sont offerts à domicile. Au Québec, de mémoire, là, la fraction des soins offerts aux personnes en perte d'autonomie qui est dispensée à domicile, de mémoire, c'est de l'ordre de 15 %, ce qui est très, très, très faible. Et mon ancien collègue, le ministre de l'époque, Réjean Hébert... Et je sais que, de l'autre côté, on n'était pas d'accord avec la manière d'y parvenir, mais je pense que tout le monde conviendra que l'idée d'aller vers les soins à domicile, c'est une bonne méthode. Et mon collègue avait développé un programme d'assurance autonomie qui avait pour objectif d'assurer que les soins offerts à nos personnes en perte d'autonomie soient offerts à domicile.

M. le Président, c'est une évidence que de soigner à domicile, c'est à l'avantage des patients, puis c'est une évidence que de soigner à domicile, ça coûte moins cher. Et pourtant moi, je vois un ministre de la Santé qui n'a pour seule réforme que des réformes de structure puis des réformes visant à imposer des mesures coercitives aux médecins, mais le réel virage vers les soins à domicile, il se fait attendre. Et moi, je pense qu'il est urgent que nous allions dans cette direction-là. Dois-je vous rappeler, M. le Président, que nous sommes dans un contexte de vieillissement de la population, un contexte, donc, dans lequel la proportion de notre population qui va perdre son autonomie va grandir?

Autre élément qui n'est pas dans le projet de loi puis qui me semble fondamental, c'est d'accélérer et de réussir l'informatisation de notre système de santé, de notre réseau de la santé. Là-dessus, il faut rappeler que le projet de... le Dossier de santé du Québec, c'est un projet qui... je pense que ça fait maintenant plus de 10 ans qu'il a été lancé, et je me demande encore quand le jour va venir où tout ça va être opérationnel, quand ça va fonctionner. Je ne peux pas blâmer le ministre de la Santé actuel, là, de... je veux dire, ce problème-là, je ne peux pas le... parce que, bon, il est arrivé ça fait un an, alors je sais bien que ce n'est pas de sa faute. Mais ça va venir, un jour on va pouvoir lui donner un blâme s'il ne nous annonce pas que c'est une de ses priorités, que c'est quelque chose qui doit se faire rapidement.

Moi, je pense qu'il y a beaucoup de temps qui est consacré à nos structures puis il y a beaucoup de temps qui est consacré à mettre en place des mesures coercitives pour les médecins, mais pas beaucoup de temps qui est consacré à l'informatisation à la santé. Et je sais que le temps de notre ministre est précieux, alors, moi, j'aimerais ça qu'il mette son temps sur ça, j'aimerais ça qu'il mette son temps sur ça. Puis, encore une fois, je ne le blâme pas, mais un jour viendra où on pourra le faire si ça ne décolle pas puis ça ne finit pas, ce projet-là d'informatisation. C'est un projet important.

Dernier point qu'on ne retrouve pas dans le projet de loi... Évidemment, tout ne peut pas être dans le projet de loi, mais je veux simplement dire qu'on met les... Le ministre, par les choix qu'il a faits, a révélé là où il mettait ses priorités. Et moi, je pense que la priorité, ça devrait être, entre autres, aussi à la lutte au surdiagnostic puis au surtraitement. Ça, c'est quelque chose que le ministre de la Santé connaît très bien. Je suis certain qu'il connaît bien ces choses-là, il connaît évidemment les problèmes qui existent. Et ça n'existe pas seulement au Québec, là, le surdiagnostic puis le surtraitement, ça existe partout, aux États-Unis probablement plus qu'ici, mais dans le reste du Canada aussi, puis au Québec, évidemment, ça existe.

Ce problème, il a maintenant été publicisé, si on veut, la population en a été saisie. L'Association médicale du Québec — je vous disais que je vous en reparlerais — en avril 2013, publiait un document qui s'appelle *Optimisation de la pratique clinique*, et eux nous disent — je vous lis ce qu'il y a sur la première page : «En éliminant le surdiagnostic et le surtraitement à tous les niveaux dans le système de santé, c'est environ 5 milliards de dollars qui pourraient être économisés par le gouvernement québécois.» 5 milliards de dollars, bon, évidemment, ce sont des sommes massives, considérables. Ça représente, sur un budget de la santé de 35 milliards, là, un septième de notre budget de la santé.

Évidemment, il s'agit d'un chantier auquel le ministre doit s'attaquer. Et, dans le budget, il y a déjà des travaux qui sont en cours pour s'attaquer au surdiagnostic, puis présentement on n'en est qu'à l'étape d'identifier ce que sont les meilleures pratiques cliniques. Et j'imagine qu'un jour viendra l'étape où on dira : Bien, voici ce qu'on va faire pour s'assurer que les meilleures pratiques cliniques sont adoptées par nos médecins dans le quotidien de leur pratique. Mais, M. le Président, je dois vous dire qu'à ce jour c'est extrêmement timide, ce qui est fait, et je pense qu'il y a véritablement de graves problèmes auxquels on devrait s'attaquer.

• (12 h 20) •

Et je vais simplement vous en dire un, puis je vais profiter du fait que le ministre de la Santé est là pour le porter à sa connaissance. Dans le rapport Thomson, qui a été publié en 2014, on faisait état du coût moyen ajusté par cas en chirurgie d'un jour au Québec, évidemment. Donc, on examinait le coût d'une chirurgie d'un jour dans 74 établissements de santé québécois qui offrent des services chirurgicaux, et le coût moyen était de 3 224 \$, 3 224 \$. Il y avait, parmi ces établissements, des établissements qui étaient, évidemment, très performants, disons, les meilleurs d'entre tous ces établissements, qui avaient des coûts, dans leurs cas, là, pour nos meilleurs, de 2 700 \$, 2 700 \$, M. le Président. Mais il y en avait d'autres qui n'étaient vraiment pas performants, qui n'étaient vraiment pas bons puis qui avaient des coûts de 4 200 \$. Alors donc, ce que je suis en train de vous dire, là, c'est que, pour une chirurgie d'un jour au Québec, parmi 74 établissements, en moyenne ça coûte 3 200 \$, puis qu'il y en a qui sont vraiment, vraiment bons puis qui font ça à 2 700 \$ — c'est 500 \$ de moins — puis il y en a d'autres qui ne sont vraiment pas bons, puis ils sont à 4 200 \$. Ça, c'est un écart de 1 500 \$, 1 500 \$. M. le Président, 1 500 \$ par chirurgie d'un jour au Québec, c'est beaucoup d'argent. Quand on multiplie ça, là, le ministre de la Santé pourrait vous dire ce que ça représente comme somme, et ce sont des millions et des millions de dollars, évidemment, qui sont en cause ici.

Alors là, évidemment, ça, c'est un programme... c'est un domaine, c'est celui de la chirurgie d'un jour, mais il y en a partout, de cela. Et, quand l'Association médicale du Québec nous dit qu'il y en a pour 5 milliards, là, qu'on pourrait obtenir en identifiant là où on fait les bonnes affaires puis en demandant à ceux qui font les moins bonnes affaires, les moins bonnes méthodes, les moins bonnes pratiques de calquer puis de reproduire ce qui se fait de bien, bien, ça, c'est du solide, c'est du sérieux. Encore une fois, je pense que le ministre est très conscient de ça, mais moi, je l'invite à s'attaquer à ça, puis s'attaquer plus fortement, plus vigoureusement à ça.

Puis les méthodes coercitives qu'on s'apprête à mettre en place au Québec pour les médecins, est-ce que c'est à même d'amener nos médecins à adopter les meilleures pratiques, à collaborer puis à faire en sorte qu'ils vont faire ce qu'on leur demande de faire? Moi, je suis désolé, mais j'ai des sérieux doutes. Parce que, là, présentement, là, soyons bien clairs, on a tous les cadres du Québec, hein, toute, toute la structure administrative qui est en place au Québec qui vient d'être ébranlée par le projet de loi n° 10. Ça, c'est le premier groupe d'acteurs, là, à qui on a... Donc, on a licencié un paquet de cadres, on a rebrassé les structures. Bon, est-ce que ça sera payant à terme? On verra bien, M. le Président. Mais une chose est certaine, ce n'est pas à même de faciliter les changements puis d'amener des changements aussi importants que, par exemple, l'adoption des meilleures pratiques, parce qu'il y a des gens qui doutent présentement dans le système de santé. Puis là il y a un autre groupe d'acteurs du système de santé, les médecins, qui, eux aussi, se voient désormais imposer des mesures coercitives. Est-ce que ça va les amener à collaborer puis à mettre en place les meilleures pratiques dont on a besoin au Québec? Permettez-moi d'avoir des doutes.

Alors, M. le Président, la question du surdiagnostic puis du surtraitement est une question importante, et j'ose croire que, dans le futur, on va aller vers un travail dans cette direction-là, que le ministre va déposer... va travailler là-dessus puis va prendre à bras-le-corps ce problème fort important. Moi, je pense que le projet de loi n° 10, avec tous les problèmes qu'il va nous créer, tous les problèmes, toutes les résistances qu'il va créer au sein de la profession médicale, est un projet qui est contre-productif.

M. le Président, j'aurais pu vous parler de tous les problèmes, parce que, là, je vous ai parlé surtout de ce qu'il n'y avait pas dans le projet de loi puis que j'aurais aimé voir dans un projet de loi. Évidemment, la liste des problèmes a été faite par mes collègues, là, depuis quelques... en tout cas quelques heures de discussion que nous avons eues ici. Le projet de loi va consacrer l'hospitalocentrisme de notre système de santé. Le projet de loi va mettre à mal le... enfin, va

avoir un impact négatif sur les femmes, sur les femmes médecins en particulier. Le projet de loi aussi va imposer un certain nombre de reculs dans le traitement des problèmes de fertilité. Alors, M. le Président, pour ce qu'il contient et pour ce qu'il ne contient pas, ce projet de loi est inacceptable, et évidemment vous ne serez pas surpris d'apprendre que nous sommes en désaccord et que nous allons voter contre le projet de loi. Alors, je m'arrête là-dessus. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Alors, merci. Merci à vous, M. le député de Rousseau, pour cette intervention. Je cède maintenant la parole à Mme la députée de Pointe-aux-Trembles.

Mme Nicole Léger

Mme Léger : Merci, M. le Président. Alors, nous intervenons au nom de l'opposition officielle concernant le projet de loi n° 20, je rappelle que... la Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.

Ce projet de loi édicte, d'une façon sommaire, là, dans les notes explicatives, d'abord la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

Cette loi a pour but d'optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé afin d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, entre autres, avec différentes autres dispositions.

Il y a un volet particulièrement médecins. Le projet de loi permettra au gouvernement, par voie réglementaire, d'imposer à chaque médecin la prise en charge d'un nombre minimal de patients et en établissant des paramètres stricts l'incitant à voir ses patients sous peine de sanction pécuniaire. Pour les médecins de famille, il prévoit un quota minimum, il prévoit aussi une pénalité. Pour les médecins spécialistes, bien, il prévoit certaines obligations.

Mais il y a aussi le deuxième volet, qui est celui de toute la procréation assistée. Alors, c'est l'ajout de balises et retrait de la fécondation in vitro de la couverture du régime, donc la fécondation... la fécondation, pardon, in vitro accessible seulement aux femmes âgées de 18 à 42 ans, c'est ça que le projet de loi n° 20 vient déterminer, et d'une période minimale de trois ans de relations sexuelles ou d'insémination artificielle exigée avant tout traitement de fécondation in vitro. Des amendes pouvant aller jusqu'à 50 000 \$ seraient prévues pour toute personne qui contreviendrait à certaines dispositions de la loi.

Alors, M. le Président, vous pouvez être assuré qu'il y a beaucoup de commentaires négatifs à ce projet de loi là. Je vais citer quelques exemples d'articles de journaux. Dans *Le Devoir*, le 2 février dernier : *Le projet de loi 20 — Les patients laissés pour compte*. «Rien de bon pour les patients : le projet de loi n° 20 comporte des risques élevés d'effets pervers, notamment pour les plus vulnérables», avertit l'avocat spécialisé en droit de la santé Jean-Pierre Ménard.»

Un petit peu plus loin : «D'abord, le système de quotas [des] patients que le gouvernement du Québec veut imposer aux médecins de famille présente des risques importants», selon lui.

«Me Ménard prédit que les médecins suivront moins de patients vulnérables et complexes pour arriver à atteindre leurs cibles, réduisant du même coup l'accès pour les vrais malades. De plus, il craint que la cible des patients à suivre, qui se veut un seuil minimal, ne devienne aussi un maximum au-delà duquel les médecins fermeront leurs listes.»

Dans *La Presse* du 15 décembre 2014 — parce que ça fait déjà un bout de temps qu'on parle du projet de loi n° 20 : *La réforme mal barrée du Dr Barrette...* bien, du ministre de la Santé. C'est le titre de *La Presse*, d'Alain Dubuc, qui dit : «La réforme [...] risque d'avoir tellement d'effets négatifs qu'elle pourrait mener au résultat contraire et nous éloigner du but recherché, l'accès à un médecin de famille.

«On ne gère pas des humains et un système complexe comme celui de la santé avec des règles de trois.»

À la conclusion de cet article, il disait : «En définitive, cette réforme, peut-être attrayante sur papier, risque d'être compromise par une foule d'effets pervers, en rendant la médecine familiale moins attrayante pour les jeunes diplômés, ou en poussant des médecins à prendre leur retraite ou passer au privé.»

Un autre article, au *Soleil*, 28 février 2015 : *Quotas de patients : les femmes médecins «seront plus pénalisées»*. «Les quotas de patients aux médecins que veut imposer le ministre [...] pénaliseront davantage les femmes médecins, selon le Conseil du statut de la femme.

«En disant que, le temps partiel ou de travailler moins d'heures, il y aura une pénalité, les femmes seront plus pénalisées que les hommes, puisque les chiffres montrent qu'elles travaillent moins d'heures», a affirmé la présidente du conseil, [Mme] Julie Miville-Dechéne, lors de son témoignage en commission parlementaire[...].

«Elle a expliqué que le travail réduit des femmes médecins s'explique en bonne partie par le temps consacré aux enfants. "Les femmes s'occupent davantage des enfants bien que les choses progressent. Elles prennent en majorité le congé parental et ensuite elles s'en occupent plus en termes d'heures par jour."»

Les femmes prennent en majorité le congé parental et ensuite elles s'en occupent plus, des enfants, en termes d'heures par jour. C'est ce qu'essaie de dire la présidente du Conseil du statut de la femme.

Dans *Le Devoir* du 8 avril 2015, dernièrement : *Le grand dilemme : entre quotas et mission — Le projet de loi n° 20 met en péril l'existence même de L'Actuel*. Vient du Dr Réjean Thomas, qui est le P.D.G. de la clinique Actuel : «Lorsque la clinique L'Actuel est devenue un groupe de médecine familiale en 2005, le ministre de la Santé et des Services sociaux [à] l'époque — qui est le premier ministre actuel — a reconnu qu'il s'agissait d'un groupe de médecins de famille, GMF, spécialisé dans le traitement du VIH, des hépatites et des infections [transmises] sexuellement. Aujourd'hui, le projet de loi n° 20 met en péril l'existence même de ce centre, et de plusieurs autres, qui ont mis des années à développer avec succès une approche de la santé holistique et multidisciplinaire pour les personnes vulnérables, discriminées, en marge

[de] corridors institutionnels de soins, comme le préconise l'Organisation mondiale de la santé depuis près de 20 ans... L'approche de L'Actuel est reconnue internationalement. Et au Québec?»

• (12 h 30) •

«Le ministre veut insuffler un renouveau dans la pratique médicale et décline la polyvalence et la multidisciplinarité sous toutes leurs formes. Mais la polyvalence, ce n'est pas simplement la diversité des actes médicaux, c'est aussi la capacité de prendre en charge le patient dans sa globalité, de répondre à l'ensemble de ses besoins. C'est à cela que nous tentons de former la relève. Comment peut-on former une relève adéquate en médecine familiale si un jeune médecin doit inscrire des patients pour atteindre son quota tout en suivant dans [les] établissements un large spectre de pathologies? L'impératif d'activités en établissements s'applique à tous les médecins ayant moins de 25 ans de pratique. Cette démarche fixe des objectifs parfaitement inatteignables — selon Réjean Thomas.» Et je poursuis avec une autre gorgée d'eau.

Dans *La Tribune : Le projet de loi n° 20 : un problème d'accès... à la démocratie*, de l'ancien ministre de la Santé Réjean Thomas :

«Le projet de loi n° 20 sur l'accès à des services médicaux et à la procréation médicalement assistée présente, par sa forme, un certain nombre d'éléments inusités [sans] nos us et coutumes démocratiques. Il couvre deux sujets distincts, [les] ententes dûment signées par le gouvernement, [et] il confère au ministre des pouvoirs démesurés et il sert d'arme de négociation. Par ce projet de loi, le gouvernement dénature le rôle du pouvoir législatif et [en] brime la démocratie.»

Un peu plus loin : «Aussi, tout comme ce fut le cas pour le projet de loi n° 10 sur la gouvernance des établissements, le projet de loi n° 20 confère au ministre des pouvoirs démesurés. Pire, le projet de loi réfère surtout à des règlements qui ne sont pas connus au moment de son étude en commission parlementaire.» Il y a eu des ajustements depuis.

«Ce projet de loi serait-il une stratégie pour augmenter le pouvoir de négociation de la partie gouvernementale?»

Et j'en passe, M. le Président, parce qu'il y en a eu énormément d'articles, sur le projet de loi n° 20 plus particulièrement, mais il y a beaucoup de gens qui sont contre, et je veux quand même dire... lorsqu'ils ont passé en commission parlementaire, et non les moindres : le Collège des médecins, Fédération des médecins spécialistes du Québec, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Fédération médicale étudiante du Québec, Médecins québécois pour le régime public, la Société canadienne de fertilité et d'andrologie, l'Association des couples infertiles du Québec, l'Association des spécialistes en médecine interne du Québec, Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité, Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec, doyens des facultés de médecine de l'Université de Montréal, M. Miron, M. Ménard, le CHU de Sainte-Justine, le CHUM, le CUSM, le Conseil québécois des gais et lesbiennes, Réseau des soins palliatifs du Québec, la Confédération des syndicats nationaux, la CSN, et plusieurs personnes qui, individuellement, soit des gens, des professionnels de la santé, qui sont venus aussi en commission parlementaire : Mme Lavertu, Mme Proulx, Mme Bertrand et plusieurs autres. Je ne les nommerai pas tous, mais il y en a eu énormément, alors c'est intéressant de voir les commentaires de chacun lorsqu'ils sont venus déposer les mémoires en Chambre.

Évidemment, j'ai aussi ma collègue la députée de Taillon qui a avisé le ministre depuis bien longtemps, j'ai un communiqué au mois de novembre, je vais le redire, parce qu'il est quand même très d'actualité.

«La députée de Taillon et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et d'accessibilité aux soins, [...] juge que le projet de loi n° 20, déposé par le gouvernement, est un nouveau chapitre dans la quête [du] pouvoir qu'a entreprise le ministre de la Santé et des Services sociaux[...]. Portant sur [les] deux sujets importants — la procréation assistée, d'une part, et l'accès aux services d'un médecin de famille et [de] médecine spécialisée, [entre autres,] d'autre part...»

26 mars dernier, fin des consultations sur le projet de loi n° 20; le ministre, critiqué de toutes parts, devrait écouter davantage. Au lendemain de la fin des consultations entourant le projet de loi n° 20, la députée de Taillon et porte-parole de l'opposition officielle dresse un triste bilan pour les patients du Québec. Je veux le dire, parce que notre collègue députée de Taillon fait un travail remarquable pour essayer de sensibiliser le ministre que son projet de loi n'a pas de bon sens.

Sur les 46 groupes que nous avons entendus, 36 nous ont dit que le ministre fait fausse route. En effet, en imposant de façon improvisée des quotas de patients et en resserrant les critères quant au traitement de procréation assistée pour les femmes, le projet de loi n° 20 risque de réduire encore davantage d'accès aux soins. Par ailleurs, le ministre, en traitant les patients comme des numéros, déshumanise la pratique de la médecine. En proposant des mesures dictant aux médecins comment faire leur travail au lieu de regarder d'abord les besoins des patients, il commet une grave erreur. Pour atteindre ses objectifs, le ministre aurait avantage à concentrer ses énergies du côté de l'informatisation du réseau et de l'interdisciplinarité. Il devrait aussi avoir le souci d'offrir aux patients les services les plus appropriés, les plus proches d'eux et au meilleur coût, de manière à diminuer les recours inutiles et coûteux aux urgences des hôpitaux.

Alors, M. le Président, ma collègue a émis énormément de réactions. J'espère que le ministre, avant d'arriver à l'adoption de ce projet de loi, va être sensible aux arguments de notre collègue et de notre formation politique.

Et évidemment il y a tout l'aspect chez les femmes... s'il y a un impact assez important, particulièrement chez les femmes médecins, nous, du côté de l'opposition, nous disons que c'est une attaque directe face aux femmes. Il est certain, de l'aveu du Conseil du statut de la femme, que les contraintes et quotas proposés par le ministre, imposés par le ministre, seraient plus difficiles à respecter pour les médecins travaillant au-delà d'un certain nombre d'heures. Il est permis de penser que les femmes médecins travaillent généralement un peu moins d'heures que leurs confrères puisqu'elles ont un revenu moyen considérablement inférieur à celui de leurs collègues masculins, et ce, peu importe le nombre d'années de pratique. Je salue ma collègue d'Hochelaga-Maisonneuve, qui en a élaboré davantage tout à l'heure et les autres journées. Les responsabilités familiales assumées davantage par les femmes médecins que par les hommes médecins ainsi que les congés de maternité seraient à la source de cet écart entre les sexes.

Selon une étude réalisée au Québec, les femmes médecins consacrent en moyenne plus de temps que les hommes à chaque patient. Ainsi, pour un même nombre d'heures travaillées, le nombre d'actes pourrait être inférieur pour les femmes médecins, ce qui aurait un impact sur leur rémunération, si le ministre insiste sur les quotas et sur le nombre d'heures,

parce qu'on peut faire l'hypothèse que les femmes médecins travaillent généralement un moins grand nombre d'heures que leurs confrères masculins, notamment pour des raisons de prise en charge des soins aux enfants et aux proches en perte d'autonomie, parce que plusieurs d'elles sont aussi des aidantes naturelles. Il est à craindre que le modèle proposé pénalise davantage les femmes médecins que les hommes médecins.

Alors, évidemment, on a toujours insisté pour que chaque projet de loi puisse avoir vraiment une étude sur l'analyse différenciée des sexes, qui veut dire, dans le fond, de s'assurer que, s'il y a un impact particulièrement chez les femmes... Alors, les femmes médecins... ma collègue d'Hochelaga-Maisonneuve l'a quand même dit d'une façon très claire : Le salaire des médecins femmes, le salaire des médecins hommes, la différence est très marquante, M. le Président. Alors, c'est des paramètres qu'il faut regarder. La situation de maternité en est une évidemment.

Je vais poursuivre, M. le Président, parce que je veux aussi parler de toute l'interdisciplinarité que le ministre aurait pu être plus sensible. Parce que je me souviens, pour le projet de loi... particulièrement le projet de loi n° 28, qui, malheureusement, a été adopté... Je pense à tous les pharmaciens, tout l'apport des pharmaciens au Québec. Je pense, je vais saluer d'une façon très claire aujourd'hui Mme Nguyen et M. Bergeron, qui sont de ma circonscription de Pointe-aux-Trembles, qui ont fait un travail acharné, un travail ardu pour faire entendre raison au ministre, leur perte... dans le fond, une baisse de leur rémunération de 170 millions pour les pharmaciens du Québec ne vient pas démontrer au ministre... ne vient pas donner, en tout cas, au ministre le désir de faire de l'interdisciplinarité, de s'assurer que d'autres professionnels de la santé puissent aussi apporter des solutions au système de santé au Québec.

Alors, ce sont des tâches complémentaires, ce sont des tâches qui peuvent aider la première ligne au Québec. Je crois que le ministre ne les a pas encore assez entendus, mais on aura l'occasion d'en reparler évidemment à d'autres moments.

Je veux parler aussi de la procréation assistée parce qu'évidemment ça a un impact... J'ai ma collègue la députée de Taillon qui en a énormément parlé et je prendrai une autre occasion pour en parler.

Mais je veux vous parler de deux sujets importants dans le projet de loi, celui de la transparence, qui est toujours absente dans ce gouvernement, et l'absence de consultation, évidemment. Je le dis régulièrement, même en éducation, il y a une absence de consultations générales. Je demande des consultations, des grandes consultations pour que les gens puissent être impliqués dans les grands changements que le gouvernement veut faire. Là, on le fait à la Santé, c'est de même pour l'Éducation, dont je suis la porte-parole. J'insiste fortement au ministre de l'Éducation de s'assurer qu'il puisse faire une grande consultation publique avant de faire tous les grands changements, mais c'est la même chose à la Santé, que nous voyons aujourd'hui.

• (12 h 40) •

Le projet de loi n° 20 est une coquille vide, de l'avis même de plusieurs groupes venus en commission. Tout passe par les règlements, et nous avons dû, avec l'appui de plusieurs groupes, talonner le ministre pour qu'il dépose finalement un projet d'orientations réglementaires. Il l'a fait le 18 mars dernier, soit près de quatre mois après le dépôt du projet de loi, et surtout alors que plus de la moitié des groupes étaient déjà venus en consultations sans avoir vu ces orientations. Ces orientations ont soulevé des questionnements, notamment en ce qui concerne des quotas maximums fixés par le ministre, par exemple, pour le nombre d'avortements qu'un médecin peut réaliser par année. Au départ, c'était 504. Au fil de la journée du 25 mars dernier, pressé de questions par les journalistes, le ministre a augmenté le quota de 504 à 1 008 pour tenter de mettre le couvercle sur la marmite. L'ambiguïté demeure pour les médecins qui pratiquent des avortements — 80 % sont des médecins de famille et la majorité sont des femmes — car le ministre affirme que les quotas ne les concerneront pas, malgré que son document indique le contraire. Encore une fois, improvisation et cafouillage pour tenter de minimiser les conséquences de son travail bâclé. Nous aurions souhaité plus de transparence de la part du gouvernement quant au plan d'ensemble de la réforme en santé dans laquelle s'inscrit le projet de loi n° 20 pour mieux en apprécier les avantages et les inconvénients.

Également, absence de consultation comme dans le cas du projet de loi n° 10, M. le Président. Le ministre a travaillé seul, sans collaborer avec les professionnels du réseau. Il a choisi de leur imposer une approche coercitive : quotas à respecter, sinon coupe de salaire. C'est ce qu'on dit aux médecins : Si vous ne respectez pas les quotas, il y aura pénalité, qui ne garantit évidemment aucunement une amélioration de l'accès aux soins pour les patients. Le projet de loi dévalorise l'initiative et le dépassement et incite à se conformer aux quotas, ni plus ni moins.

Il y a une disproportion évidente entre ce qui est imposé aux médecins de famille et aux spécialistes. On constate que le ministre est plus dur envers les médecins de famille, pour qui les changements demandés sont plus grands et officiellement contrôlables.

Je veux revenir sur la procréation assistée, M. le Président. Alors, évidemment, dans ce projet de loi là, nous dénonçons les conséquences qu'aura le projet de loi n° 20, notamment de créer un véritable frein à l'accès au programme de procréation assistée. Nous sommes d'accord, par contre, pour ajouter des balises au programme, mais, dans son projet de loi, le ministre va trop loin et outrepassa son champ de compétence. Non seulement le ministre fait une erreur en retirant la fécondation in vitro du panier de services payés par l'État, mais il erre également en statuant dans un texte législatif sur les critères d'accès et les normes de bonne pratique médicale à privilégier en matière de fécondation in vitro. Il devrait laisser ces restrictions aux lignes directrices de traitement produites par les experts.

Sur le crédit d'impôt, il faudra que le couple n'ait aucun enfant pour pouvoir en bénéficier, ce qui limite grandement le nombre de personnes qui pourront y avoir accès. Si un des deux conjoints a déjà eu un enfant avec un autre conjoint, il est automatiquement exclu. C'est ça, les impacts. Tous les progrès réalisés, notamment en ce qui concerne la diminution du taux de grossesses multiples et le taux de natalité, sont en risque de régresser.

Alors, M. le Président, on a eu le projet de loi n° 10, on a eu le projet de loi n° 28, et là, maintenant, on a le projet de loi n° 20. Pour nous, c'est un mauvais projet de loi. Il ne contient pas vraiment un réel virage vers les soins à domicile. Il n'y a pas d'investissement dans la prévention, qui est demandé par bien des gens. Il n'y a pas de mesure pour favoriser

l'interdisciplinarité et le recours à d'autres professionnels de première ligne, M. le Président, des exigences quant aux heures d'ouverture afin de garantir un accès des patients à leurs médecins les soirs et la fin de semaine. Alors, M. le Président, les coupures libérales et l'arrogance libérale sont déconnectés des besoins de la population, alors vous comprendrez évidemment notre désaccord au projet de loi n° 20 que le ministre a déposé actuellement en Chambre, à l'Assemblée nationale du Québec. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Merci à vous, Mme la députée de Pointe-aux-Trembles. Je suis prêt à céder la parole à un prochain intervenant et je cède cette parole à M. le député de Sanguinet.

M. Alain Therrien

M. Therrien : Merci, M. le Président. Je vais faire un accroc, si vous voulez bien, avec votre permission, aux règles parlementaires qui nous concernent. Lundi, c'est la fête des Patriotes. Je prends la parole aujourd'hui, je suis le député de Sanguinet. J'aimerais simplement vous rappeler que les frères Sanguinet ont été pendus au Pied-du-Courant le 21 janvier 1839. Ils font partie des gens qui ont été pendus pour la liberté. Et évidemment il n'y a pas seulement qu'eux, il y a aussi Joseph-Narcisse Cardinal qui a été pendu le 21 décembre 1838, qui était député de La Prairie dans le Bas-Canada et natif de Saint-Constant, la ville où je réside, alors permettez-moi... et il y a aussi Joseph Robert, qui était le capitaine de la milice à Saint-Mathieu de La Prairie, qui ont été pendus au Pied-du-Courant. Alors, ils ont été pendus pour qu'on ait plus de liberté, plus de démocratie, plus de responsabilité, et je demande aux gens de s'en rappeler, que c'est un geste qui mérite d'avoir sa place dans l'histoire. Et j'honore la mémoire des gens que je représente dans mon comté, qui sont les fils de cette grande lignée de Patriotes.

Alors, ceci étant dit, je vais maintenant parler de la façon dont on utilise cette responsabilité ministérielle, évidemment. Bien, écoutez, c'est la démocratie. C'est intéressant. Le gouvernement nous arrive avec des solutions qu'il imagine, et évidemment ces solutions-là ne plaisent pas à tout le monde, et donc il y a des gens qui s'y opposent.

Mais, dans le cas du projet de loi n° 20, on peut dire que beaucoup de gens s'y opposent. On peut s'entendre là-dessus. Disons que les propos ont été nombreux à dire que ce projet de loi là était, selon certains, improvisé et, selon plusieurs, inadéquat. Je tiens à saluer le travail de notre porte-parole, la députée de Taillon, dans ce dossier, qui a fait preuve d'une grande intelligence et d'une grande patience.

Écoutez, M. le Président, tout tourne autour de ce qu'on a eu au départ comme annonce de la part de notre gouvernement actuel, c'est-à-dire de lutter contre le déficit. Le premier ministre, le ministre des Finances, le président du Conseil du trésor nous ont parlé à maintes reprises de l'existence d'un déficit structurel. Ce n'est pas comme le déficit potentiel; ça, ça n'existe pas. Ça n'existe pas, puis on l'a bien vu dans les crédits que ça n'avait aucun sens de parler de déficit potentiel. Mais là je pense que les gens commencent... nos amis de l'autre côté commencent à comprendre ça. Il y en a juste 69 au Québec maintenant qui croient encore à ça. J'espère que le nombre va diminuer.

Mais le déficit structurel, M. le Président, ça, ça a plus de sens. Un déficit structurel, pour les gens qui ne le savent pas, c'est un déficit gouvernemental qui arrive dans une situation où la conjoncture est assez bonne, mais qu'on a tout de même un déficit. Alors, on se dit que ce déficit-là n'est pas dû à la conjoncture qui est difficile, mais plutôt à la structure de l'économie qui pose problème, ou la nature de l'intervention de l'État pose problème. Et c'est un appel qu'on entend, à ce moment-là, pour améliorer ou faire les choses autrement, faire attention.

Alors, ce qu'on souhaite toujours, c'est que, quand on s'aperçoit que le chômage... il y a un changement — voyons, pardonnez-moi — un déficit structurel, on s'attend à faire les choses autrement et on espère. Puis on va regarder plus loin que ce n'est pas le cas.

Faire les choses autrement en santé, ça aurait été, comme on a proposé, d'améliorer les soins à domicile, de déplacer les soins vers les soins à domicile le plus possible, quand c'est possible évidemment. Tout le monde aime mieux rester à la maison et se soigner à la maison, on en convient. C'est quatre fois moins cher, M. le Président, quelqu'un qui se fait soigner à la maison que quelqu'un qui est en centre hospitalier. Mais il faut que ça se développe, et ça prend de la bonne volonté, ça prend de la vigilance, ça prend de l'intelligence.

Et donc, nous, ce qu'on avait proposé, c'était justement de déplacer de façon très, très encadrée, pour ne pas qu'il y ait des gens qui soient oubliés dans le processus, pour qu'on puisse, justement, arriver à des soins à domicile qui soient efficaces et qui permettent, justement, un changement structurel dans la façon de faire. Et c'était la voie qui était saluée par à peu près tous les intervenants dans les soins de santé.

On avait également parlé — ça, ça relevait aussi du rapport Thomson — de l'argent qui suit le patient, de faire en sorte qu'on ait une certaine... une concurrence saine entre les établissements pour des soins de santé bien précis. Ça se fait beaucoup en Europe, dans les pays scandinaves. Alors, ce n'est pas une question de jouer les matamores, mais simplement de faire en sorte que les hôpitaux soient encouragés à devenir plus performants, et la comparaison, la concurrence auraient justement permis cette amélioration de l'efficacité.

Le déficit budgétaire qu'on a hérité, qui est actuellement de 2,3 milliards, il vient d'où, M. le Président? Il vient de l'augmentation des salaires des médecins, qui sont approximativement de 2,5 milliards par année. Ça veut dire que l'entente de l'actuel ministre de la Santé avec l'actuel premier ministre, en 2006, fait en sorte de coûter, au trésor québécois, 2,6 milliards de plus par année, ce qui est l'équivalent du déficit budgétaire, M. le Président.

Et, si on rajoute à ça le fait que le gouvernement libéral, de 2003 à 2012, a augmenté de 30 % la dette publique, ça vient aussi, ça, amener une conséquence du gonflement du service de la dette actuel, qui est à des niveaux qu'on connaît actuellement.

• (12 h 50) •

Alors donc, quand on cherche, là, quand on cherche une façon d'améliorer le solde budgétaire du gouvernement, ce qu'on peut pointer comme difficulté, c'est nos amis d'en face qui l'ont créé.

On parle aussi du surdiagnostic. Le ministre des Finances... bien, le ministre des Finances... l'ancien ministre des Finances, le député de Rousseau, parlait du surdiagnostic, problème de changer les méthodes, de faire en sorte qu'on ait moins de surdiagnostics ou qu'on n'en ait plus, dans le monde idéal. 5 milliards par année, que ça coûte au trésor québécois; pas 5 millions, 5 milliards par année. Pourquoi ne pas améliorer le soutien en première ligne? On n'a pas ça.

La solution libérale, à la fois au déficit... Mais là, quand tu touches au déficit budgétaire, il y a un éléphant dans la pièce, là. Des soins de santé, il y a à peu près la moitié du budget total de l'État, ça fait qu'on ne peut pas arriver à un solde budgétaire nul quand tu ne touches pas à ce... permettez-moi l'expression, je ne sais si je peux le dire, un monstre, en termes de grosseur. Il faut s'attaquer à ça.

Alors, la solution libérale, c'est quoi? Bien, d'abord, le projet de loi n° 10, qui a été passé en bâillon. C'est jouer avec les structures, alors que, depuis 1945, les gestionnaires qui remplissent les écoles de gestion, que ce soit à l'UQAM ou ailleurs dans le monde, que ce soit aux HEC, tout le monde s'entend, à partir de 1945, pour dire que la meilleure façon de bien gérer une entreprise, bien gérer des grosses entreprises, bien gérer l'État à la limite, ça passe par la décentralisation, ça passe par la responsabilisation des gens qui sont sur le terrain en train de faire, justement, les gestes, faire la production, avec lesquels ils sont censés obtenir des résultats. Ça, c'est né du Japon, en 1945, qui a beaucoup axé sur la décentralisation. Les autres pays ont suivi.

Mais notre ministre libéral, lui, il fait le contraire dans la loi n° 10, il centralise. On vit une soviétisation des soins de santé. Alors, on est en train de déresponsabiliser les gens qui font actuellement des gestes qui impliquent directement les responsabilités des gens sur le terrain, qui prennent des décisions et qui font de la gestion, qui sont tout près de ce qui se passe. Et, sans leur consentement, sans leur réflexion, ce qu'on dit : Non, à partir de maintenant, ce qu'on va faire, c'est qu'on va tout simplement remonter le pouvoir décisionnel juste autour du ministre. Et ça, c'était pour faire des économies de structure. Parce qu'il y en a qui confondent structure et structurel. Il faut faire attention, ce n'est pas nécessairement des synonymes.

Là, quand j'ai posé la question au président du Conseil du trésor, je lui ai demandé : Ça, là, le projet de loi n° 10, là, on économise combien, là-dedans? Réponse obtenue : 55 millions. J'ai dit : Ça, est-ce que ça inclut les primes de départs, des fois, de 12 ou de 24 mois? On n'est plus trop sûrs. En tout cas, il y a comme un écran, un peu, de fumée ou à peu près, on a de la misère à savoir ce qui se passe à ce niveau-là. Et là le ministre m'a dit : Bien, écoutez... Là, je parle du responsable, celui qui est assis sur le coffre-fort du Québec, là. Là, je lui demande : C'est une épargne de 55 millions? Il dit : Je ne suis pas sûr, il faudrait en parler au ministre de la Santé. Malheureusement, je n'ai pas pu le questionner là-dessus.

Bon, supposons que c'est vrai. Ce qu'il faut comprendre, c'est que l'année passée, on a connu une croissance des dépenses en santé de 4,2 %. Cette année, on aura une dépense des soins de santé de 1,4 %, c'est ce qui est prévu par le budget. Ça veut dire qu'au lieu... si on avait, mettons, 4,2 % cette année, au lieu d'avoir 4,2 %, on a 1,4 %, ça veut dire que l'augmentation, au lieu d'être de 1 360 000 000 \$ dans les soins de santé, va être de 461... — oui, c'est ça, oui — de 461 millions. Ça veut dire que, dans le fond, on va couper 900 millions dans la croissance des dépenses en santé. Là, tu dis : Bien, 900 millions, il faut trouver ce 900 millions là. Et là on entend fanfare et trompettes du bord du gouvernement, dire : Bien, c'est avec la loi n° 10. Bien, sur 900 millions, on en coupe 55. Puis en plus, sur le 1,4 % qu'on donne d'augmentation cette année, il y en a plus du deux tiers qui va aller dans la poche des médecins, deux tiers. Et, si on regarde le rapport Thomson, le rapport Thomson nous dit que, si on veut seulement augmenter les dépenses en santé pour compenser l'augmentation normale de la population et le vieillissement de la population — ça a des impacts sur les soins de santé, même le premier ministre s'est aperçu de ça, parce que, là, il demande, justement, que le gouvernement fédéral compense cette augmentation des dépenses et des besoins liés à la démographie — c'est 3 %. Juste compenser cette augmentation-là de démographie, c'est 3 %. Si on ajoute les coûts liés à l'inflation dans le secteur de la santé et aussi la modernisation de ce qui est utilisé en santé, ça monte à 5,3 %. Ce n'est pas moi qui le dis, c'est le rapport Thomson.

Ce qu'on nous offre, c'est 1,4 %, moins le deux tiers qui va dans les poches des médecins. C'est ça qu'on offre à la population. Puis là tu te dis : Bien, écoute, ça devrait être... il faut qu'il arrive de quoi si on veut... Puis là ils nous disent qu'on ne coupera pas les services. Alors là, là, on a un drôle de problème. On ne coupera pas les services.

Alors donc, face à cette diminution-là extrêmement importante de l'argent que tu mets dans la santé, il faut faire les choses autrement. Ils ont essayé, ils ont utilisé la carotte, ils ont dit : On va donner de l'argent aux médecins davantage. Bien oui, écoutez, vous allez voir. On va donner davantage d'argent aux médecins, on va leur donner une carotte, puis ça devrait les stimuler à offrir plus de services. Mais là ils se réveillent en 2014, ils disent : Ah mon Dieu! La carotte ne fonctionne pas, on a encore des listes d'attente, ainsi de suite. Et là il y a quelqu'un qui dit : On va sortir le bâton, on va sortir le bâton maintenant. Si la carotte n'a pas fonctionné... Vous voyez le lien, là? Si la carotte n'a pas fonctionné, on va sortir le bâton.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : M. le ministre des Transports, comme leader.

M. Poëti : La carotte était... je peux l'accepter, là, mais le bâton a une connotation de violence, et ce n'est pas la façon dont on travaille, M. le Président. Je demanderais au député de faire attention à ses propos. C'est complètement déplacé, en ce qui me concerne.

Le Vice-Président (M. Ouimet) : J'entends l'argument, M. le ministre des Transports, mais c'est une image que décide d'utiliser le député de Sanguinet. Alors, il est maître de ses propos, et puis je lui demande de poursuivre son intervention.

M. Therrien : Merci, M. le Président. On appelle ça une métaphore, c'est tout.

Alors, on a finalement sorti le bâton, la loi n° 20, la loi n° 20, loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée en modifiant diverses dispositions légales... législatives, pardon, en matière de procréation assistée. Alors là, on arrive avec le projet de loi n° 20 qui finalement doit correspondre à la solution ultime aux problèmes de la santé. C'est comme ça qu'on nous l'a présenté, M. le Président, on nous le présente comme ça. C'était le deuxième morceau de toute la transformation du système de santé, là, écoutez, là, c'était extraordinaire. On vit un grand moment dans le système de santé, sauf que tout le monde est mélangé, puis personne ne sait à quoi s'attendre. Ce n'est peut-être pas l'idéal quand tu fais des changements.

Alors, c'est une vue d'en haut. Et donc là ce qu'on va faire, c'est que le ministre, avec ses gens qui sont autour, ont pris des décisions. Ça, ce n'est pas nouveau, ça, c'est une façon de faire du gouvernement. On est dans notre tour d'ivoire, on a la science infuse, on réfléchit, on discute entre nous en mangeant des croque-monsieur, et là, à un moment donné, woups! on arrive à des solutions. Et là on se dit : Écoutez, les solutions, ça vient de nous, c'est ce qu'il y a de mieux. Alors là, on applique ces solutions-là, mais il n'y a jamais d'étude d'impact, on ne sait jamais à quoi s'attendre. Ça va-tu fonctionner ou pas? On ne sait pas. C'est nous qui connaissons la vérité. Ça, on appelle ça du dogme, du dogme, M. le Président, on fonctionne par dogmes dans ce gouvernement-là. Alors, on ne se pose pas de question puis on y va...

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Je dois vous interrompre là-dessus, M. le député de Sanguinet, compte tenu de l'heure. Et il va rester environ quatre minutes à votre intervention. Avez-vous l'intention de poursuivre?

Une voix : ...

Le Vice-Président (M. Ouimet) : Très bien. Alors, la suite suivra à 15 heures.
Donc, je suspends les travaux de l'Assemblée jusqu'à 15 heures, cet après-midi.

(Suspension de la séance à 12 h 59)

(Reprise à 15 h 7)

La Vice-Présidente (Mme Gaudreault) : Alors, bon après-midi à tous et toutes. Vous pouvez vous asseoir.

Alors, l'Assemblée poursuit le débat sur l'adoption du principe du projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.

Et, lors de la suspension de nos travaux, la parole était donnée à M. le député de Sanguinet, et on m'a dit que vous souhaitez poursuivre votre intervention. Et je dois toutefois vous dire qu'il vous reste un temps de parole de cinq minutes. Alors, la parole est à vous.

M. Therrien : Merci, Mme la Présidente. Alors, voilà, j'étais rendu à la critique du projet de loi n° 20 et j'étais rendu à l'idée principale du projet de loi, qui était de réformer, mais vu d'en haut, et d'aller à l'encontre de toutes les théories de gestion qui s'enseignent à travers le monde depuis la Seconde Guerre mondiale et qui ont trouvé leur source à partir de l'expérience japonaise, de 1945 en montant.

Bien, écoutez, la réforme se fait d'en haut. On ignore, on ne veut pas savoir ce que les gens en bas veulent faire et quels seraient leurs commentaires, leurs suggestions. Même en fin de semaine, ils se sont réunis, et tout de suite le ministre, du revers de la main, a tout simplement refusé d'entendre toutes les solutions proposées par les gens du milieu. Et ça nous amène à des situations comme je vais citer ici, un texte de Régys Caron. Alors, je vais lire un petit bout du texte pour vous montrer qu'est-ce qui arrive quand on fait, justement, des réformes, mais qui viennent d'en haut et non pas d'en bas, qui sont silencieuses. On laisse les gens d'en bas silencieux, et nous, en haut de notre tour d'ivoire, remplis de nos dogmes, on essaie de faire des changements qui ne correspondent pas du tout, du tout à la volonté des gens du milieu, qui, eux, connaissent quels sont les niveaux des besoins et comment les combler efficacement.

Qu'est-ce qui arrive dans ce temps-là? Bien, les gens décrochent. Les gens qui font partie du réseau sont découragés parce que, quand vous travaillez au sein d'une communauté et que votre supérieur ne vous écoute pas, bien, à ce moment-là, souvent, on va aller voir ailleurs. Et c'est ce qui se produit.

«Les facultés de médecine des universités québécoises risquent de se vider de leurs professeurs comme de leurs étudiants si le projet de loi [...] du ministre Gaétan Barrette [devait être] adopté.» Je suis désolé.

Une voix : ...

M. Therrien : Je suis désolé. Je citais, donc je vais...

Une voix : ...

• (15 h 10) •

M. Therrien : Oui, c'est ça, le ministre... Est-ce que je reprends? Non, ça va aller, oui. «C'est le message sans équivoque livré mercredi [au ministre de la Santé] par les doyens des quatre facultés de médecine du Québec, alors que se poursuivait à l'Assemblée nationale l'étude du projet de loi [...] imposant des quotas de patients aux médecins sous

peine de pénalités financières.» Et il poursuit plus loin : «En trois jours, 500 médecins [...] qui font de l'enseignement ont signé une pétition dans laquelle ils menaçaient de [s'en aller]...»

C'est comme ça qu'on résout les problèmes de la santé. On fait en sorte que les gens qui travaillent dans le système de santé vont s'en aller. Quand on ne les traite pas adéquatement, c'est souvent ce qui va se passer.

Alors donc, ont signifié les doyens : «À l'Université de Montréal, des étudiants admis en médecine songent à se tourner vers un autre champ d'études.

«Nos étudiants disent qu'ils sont moins attirés par la médecine familiale en raison du projet de loi 20", a dit la doyenne Hélène Boisjoly.»

Alors, voyez-vous, ça, c'est un résultat direct de ce qui se passe quand on envoie les ordres d'en haut sans se soucier de qui va les accueillir et comment on pourrait améliorer le système, mais en écoutant les gens qui composent ce système-là. Alors là, on va tomber dans la bureaucratie. Là, on arrive avec des quotas. Un patient vaut... selon son profil de santé, va valoir 0,8, 1, 2, jusqu'à 25. Et donc on va évaluer.

Imaginez, actuellement, le système informatique du réseau de santé n'est même pas capable de produire des dossiers médicaux pour un individu. Mais là, avec cette révolution-là, on va être obligés en plus de gérer des quotas. Et là, évidemment, les quotas sont... et c'est une des grandes critiques du projet de loi : c'est presque arbitraire. Pourquoi moi, je vaudrais 0,8, lui, il vaut 2, l'autre, 25? Écoutez, c'est le festival du n'importe quoi. Et donc, en plus des bilans de santé des citoyens, on va gérer de cette façon-là les médecins, savoir s'ils travaillent adéquatement ou non. Et, s'il y a une baisse du niveau de travail en bas d'un seuil, on va les punir. On va être pénalisés. Et qui va se retrouver pénalisé davantage? Et ça, écoutez, c'est connu à travers tout ce que les gens ont mentionné durant les périodes de consultations, bien, c'est souvent les femmes médecins qui ont des obligations comme on a dans notre société. Écoutez, c'est une réalité : eh bien, les femmes travaillent un peu moins d'heures, puis il y a des chiffres qui appuient ça. Ça veut dire que, qui va être pénalisé à travers cette coercition-là, bien, c'est les femmes qui sont médecins.

Et moi, je vous dirais, j'ai un médecin de famille, heureusement, mais, quand je vais voir mon médecin, je sens très bien que la volonté de mon médecin de famille, c'est de prendre son temps, de me poser des questions, de voir si tout est O.K., et voir s'il n'y a pas des éléments qui seraient problématiques éventuellement, et essayer de protéger ma santé. Je l'en remercie, mais je ne sais pas si ça va demeurer comme ça. Je suis contre le projet de loi n° 20, Mme la Présidente. Merci.

La Vice-Présidente (Mme Gaudreault) : Merci, M. le député de Sanguinet. Et, pour la prochaine intervention, je vais céder la parole à M. le chef de l'opposition officielle.

M. Stéphane Bédard

M. Bédard : Merci, Mme la Présidente. Projet de loi important, effectivement, pour lequel il est important, pour chacun et chacune d'entre nous, de parler, parce que c'est un projet de loi... Vous savez, en matière médicale, c'est un domaine pour les initiés où, souvent, les initiés se parlent entre eux pour trouver des façons d'améliorer notre système de santé, l'accessibilité, d'améliorer nos façons de faire. Donc, rarement dans le domaine médical, un projet de loi va mobiliser de façon publique les gens. Dans ce cas-ci, c'est tout le contraire.

D'ailleurs, je ne compte plus le nombre d'heures et de rencontres que j'ai eues avec différents médecins, hommes et femmes, qui pratiquent à tous les jours auprès de nos concitoyens, qui sont venus nous dire leur réprobation, au début leur surprise et, par la suite, leur frustration, leur mécontentement par rapport aux orientations qui ont été prises par le ministre de la Santé et par le gouvernement libéral.

Ces gens-là, vous savez, c'est des gens qui s'attendent à une chose minimale, Mme la Présidente, c'est d'être respectés. Et, dans le contexte actuel, ils ne se sentent pas respectés. Au début, c'étaient des rencontres un peu individuelles de gens qui m'accostaient sur la rue : M. Bédard, on est face au projet de loi n° 20; est-ce que vous pensez que ça va aller de l'avant? Et, par la suite, ils ont bien vu que les intentions du ministre étaient claires, de leur —comme on dit en bon français— passer sur le corps sans les consulter. Alors, cette inquiétude est devenue vraiment une profonde indignation de ces gens de ne pas faire partie de la solution, mais d'être considérés par lui, par le gouvernement, comme étant un problème, alors qu'ils sont... elles et eux qui y travaillent, les médecins, mais on peut ajouter à ça, sur l'accessibilité, les pharmaciens, les infirmières et tous ceux qui oeuvrent dans le domaine de la santé.

Alors, on a oublié un élément essentiel de ce projet de loi, c'est : consulter les gens. Parce qu'en matière d'accessibilité je ne pense pas qu'il y ait un seul gouvernement qui a voulu qu'il y ait moins d'accessibilité au Québec. Donc, on s'assure, peu importent les gouvernements en place, à améliorer cette accessibilité en travaillant avec les gens. Eh bien, là, ça a été le contraire. Ça a été le contraire. Et ce qu'on comprend maintenant : au moins, cette mobilisation a eu un impact. Le gouvernement, là, nous dit maintenant : Bien, on ne veut peut-être pas l'appliquer, le projet de loi, on veut seulement l'avoir comme outil de négociation contre les médecins. Bon, c'est peut-être la première fois que je vois ça dans ma vie, Mme la Présidente, qu'un gouvernement va déposer un projet de loi avec des impacts aussi importants en disant : Bien, on va l'adopter, puis je verrai si je vais l'appliquer, je verrai. Je pense qu'on n'est pas là. Dans l'accessibilité, on a avancé dans, je vous dirais, les 20 dernières années, les 20 dernières années et même plus. Comment? En mettant à profit tous les professionnels de la santé. Entre autres, une belle initiative qui a été la formation des groupes de médecine de famille. Je crois que c'était à l'époque de la première ministre Mme Marois ou même... Peut-être même, il y avait aussi... À l'époque, il a été ministre de la Santé, le député de L'Assomption, donc, et chef de la deuxième opposition. Donc, on a mis en place les groupes de médecine de famille pour assurer une plus grande accessibilité à tous les Québécois à un médecin de famille. Donc, on était en marche vers une plus grande accessibilité.

Ce qu'il fallait faire, le pas de plus important, je pense, c'est utiliser tous ceux et celles qui oeuvrent... qui ne sont pas dans le corps médical proprement dit, mais qui peuvent être mieux utilisés; les pharmaciens en font partie, les pharmaciennes. On sait, on peut voir nos pharmaciens quand on veut. Ça, ils sont disponibles, accessibles, c'est des gens qui sont compétents, qui veulent être mieux utilisés, puis on constate qu'au Québec on est peut-être l'endroit qui utilise le moins ces grands professionnels de la santé. On les confine dans un rôle qui pourrait être beaucoup mieux utilisé pour l'accessibilité. Alors, si le ministre avait fait oeuvre utile, ça aurait été plutôt d'ouvrir cette pratique, de s'assurer que nos pharmaciens aient une plus grande latitude quant aux actes qu'ils peuvent poser. Ça a été exactement le contraire. En plus de ne pas faire ça, on a trouvé un moyen de les mobiliser contre lui, contre le gouvernement dans les dernières mesures qu'il a adoptées dans le projet de loi n° 28. Donc, c'est mettre à dos une partie des professionnels de la santé.

Puis, quant aux infirmières, vous avez bien vu, dans le contexte qu'on vit actuellement, elles ne se sentent pas et ils ne se sentent pas respectés. D'ailleurs, ils ont donné une belle occasion au ministre de venir témoigner de ce qu'il propose et, en même temps, de voir... Il y en a, dans le réseau, qui oeuvrent, qui sont là depuis longtemps puis qui ont d'autres propositions beaucoup plus structurantes, plus mobilisantes, et avec plus d'effets, j'en suis convaincu. En fin de semaine passée, samedi, je crois d'ailleurs, ROME a fait un forum où... Tout le monde de la santé était là, tout le monde qui se sentait interpellé par ces questions. Nous, notre critique était là, la députée de Taillon. Il manquait une personne. Pouvez-vous le croire? Il manquait le ministre de la Santé. C'est assez incroyable, hein? Il y a des gens qui prennent un beau samedi pour dire... une ou deux journées pour venir parler de l'importance de la santé et de son accessibilité, de l'interdisciplinarité, puis, partout dans le monde, c'est la voie qu'on a empruntée. Alors, des gens qui vivent ça à tous les jours, là, qui ne sont pas confinés dans un secteur, qui ne sont pas dans une tour d'ivoire, ils sont avec le monde, avec les patients, avec ceux et celles aussi qui sont en attente de soins, qui sont dans leurs maisons aussi, qui s'attendent à un suivi par rapport à leur condition, ces gens-là disent : Voici ce qu'on devrait maintenant faire, comment on pourrait améliorer. Bien, le ministre, il n'est même pas venu les entendre. Je comprends qu'il n'est peut-être pas venu parce qu'il aurait eu un accueil plus difficile, mais c'est des gens respectueux, là, et le respect, ça aurait été pour lui de venir au moins les écouter. Alors, il a manqué encore une belle occasion, puis là tout ce qu'il fait, c'est qu'il se sert de ce processus législatif là pour dire : Regardez, j'ai un gros bat, vous pouvez tous avoir un bon coup sur la tête, donc écoutez-moi. On est rendus là. C'est incroyable!

• (15 h 20) •

Puis on parle de qui, là? On parle de nos médecins de famille. Dans le corps médical, des spécialistes, on n'en voit pas souvent puis on cherche à ne pas trop en voir. Ça, un radiologiste, tu ne vois pas ça. Un chirurgien cardiaque, tu essaies de ne pas le voir en général, puis tu es bien content quand tu n'as pas de problème à ce niveau-là. Et là je pourrais nommer toutes les spécialités, mais il y en a un que tu vois régulièrement, c'est un médecin de famille. Ça, c'est celui où tu as un contact direct, lui, elle ou les infirmières qui travaillent avec ce médecin qui, lorsqu'on a un enfant malade, lorsqu'on a besoin de conseils, bien, qui va se montrer disponible et qui va intervenir pour s'assurer de nous donner les bons conseils, parfois pour nous éviter surtout... Vous savez à quel point ce n'est pas ce qu'il y a de plus agréable, attendre des heures à l'urgence. Ça, on n'aime pas ça, en pleine nuit, avec un enfant qui a un petit problème qui aurait plus être traité différemment, passer des heures à attendre notre tour. Ça, on n'aime pas ça. Donc, les médecins de famille, c'est le coeur de notre système de santé, de notre approche. Bien, le ministre a trouvé le moyen de tous se les mettre à dos puis, en plus, avec des moyens très contestables.

Et là je n'irai pas plus loin dans les chiffres qui ont été utilisés par le ministre pour justifier cette massue qu'il met au-dessus de chacun et chacune d'entre eux, mais ces chiffres ont été contestés à tous égards. Je vous invite à aller lire, d'ailleurs, le témoignage de M. Gladu, de l'Association des jeunes médecins, qui a repris, au niveau statistique, ce que présentait le ministre, puis il a dit : Votre base de décision n'est pas la bonne. Alors, comment pouvez-vous nous orienter dans la bonne direction, parce que votre base statistique n'est pas la bonne? Mais le ministre, il s'entête. Il a été pris à cela et, au lieu de tenir compte de cette réalité ou dire : Bon, bien, les chiffres ne sont pas ce que je pensais, il a fait comme si ça n'existait pas. Ça, c'est malheureux parce que ces gens-là, ils le faisaient en toute bonne foi, l'Association des jeunes médecins, mais je pourrais vous parler de tous nos médecins de famille qui oeuvrent dans toutes les régions du Québec, qui se sentent littéralement mis de côté, qui ont développé une pratique différente, là. Ce n'est pas vrai que c'est uniforme. Le ministre, il voudrait, là, que tout le monde ait sa case, tout le monde est pareil, qu'on pratique... peu importe l'endroit, on fait tous la même chose, on a les mêmes quotas, puis là on va un pour deux, deux pour trois, tout dépendant des ratios. C'est ça qui est important.

Or, la pratique médicale, elle ne s'est pas développée comme ça. Les gens qui y sont dedans, oui, ça a évolué, mais moi, le fait qu'il y ait plus de femmes, c'est une très bonne chose. On a l'impression que, parce que certains médecins ont décidé d'avoir des horaires qui sont plus conformes à une réalité concrète qu'on vit, bien, eux autres, ils seraient un fardeau pour le réseau. C'est quand même assez incroyable. Vous ne travaillez pas assez. Vous ne travaillez pas assez, vous autres, là. Moi, je n'en reviens pas. Comment on peut aborder des gens aussi dévoués de cette façon-là? Puis ils ne réclament pas d'augmentation de salaire, là, actuellement, là, bien que le ministre, on le sait, dans le cadre des ententes pour les spécialistes, il en a donné... il en a obtenu des salées. Dans ce cas-là, eux autres, tout ce qu'ils disent : Laissez-nous, laissez-nous améliorer le réseau, puis on est prêts, on en a des solutions. Puis on était dans cette voie où les groupes de médecine de famille, avec une meilleure utilisation de nos ressources en santé, on arrivait à une amélioration régulière de l'accessibilité.

Le ministre choisit l'affrontement dans un dossier où, normalement, ça devrait être l'unité, la participation de chacune et de chacun à trouver des solutions. On est ailleurs, dans un domaine où on n'a pas besoin de ça. Pensez-vous qu'au Québec on a besoin de vivre une confrontation où les gens ne se sentent pas respectés? Puis je suis convaincu que ça a des impacts sur les choix de pratique des jeunes, maintenant, des jeunes médecins qui ont le choix, oui, de pratiquer

au Québec, mais ils peuvent pratiquer à l'extérieur, en Ontario, aux États-Unis. Ils ont une mobilité, les médecins, là. Et je suis convaincu que, même sur la présence des médecins de famille, ça risque d'avoir même un impact sur la fréquentation. Puis on en forme beaucoup. Je regarde à Chicoutimi, on est... Une des grandes réussites pour l'accessibilité, ça a été le pavillon décentralisé de l'Université de Sherbrooke, qu'on a obtenu. La dernière chose à faire, c'est d'avoir moins de ces grands professionnels de la santé sur nos territoires. Donc, non, on veut les démotiver.

En bout de ligne, est-ce que le monde va plus travailler? Est-ce qu'on va avoir des meilleurs services? C'est drôle, ça me surprendrait. Mais est-ce qu'on va avoir augmenté leur scepticisme? Est-ce qu'on va avoir brisé leur motivation? Là, je pense que oui. Quand quelqu'un ne se sent pas respecté, peu importe la rémunération qu'il fait, ça a un impact sur son travail. Ça a un impact sur la façon qu'il aborde sa profession. Et je suis profondément déçu parce que cette façon de faire là, elle n'est pas arrivée suite à une grande consultation, elle n'est pas arrivée suite à, je vous dirais, un consensus. Non, non, elle est arrivée de la tête de quelqu'un qui pense qu'il connaît le réseau de fond en comble, c'est assez incroyable, là, qui s'est confiné à une pratique en particulier, qui a été président d'une association, qui a négocié des conditions de travail pour le monde, puis là il arrive puis il dit : Moi, je sais comment ça marche. Bien, voyons! En quoi, là, ce qu'il a fait dans le passé peut arriver au résultat que lui, il connaît mieux le système de santé puis l'accessibilité que tout le monde au Québec? Moi, j'aimerais bien le savoir. Mais dans le résultat que donnerait le projet de loi n° 20, on constate malheureusement qu'on n'est pas sur la bonne voie.

Donc, ce qu'on souhaite, c'est que... Si le gouvernement pense qu'on va adopter le projet de loi en disant : Bien, on va attendre si, un bon matin, le ministre va se lever pas de bonne humeur puis il va dire : Go! On rentre tout ça dans la gorge à tout le monde, des quotas... Vous n'avez pas de quotas? Voici la conséquence. C'est sûr qu'on ne fera pas ça, là, on ne doit pas faire ça. Puis, si j'étais membre du Conseil des ministres, je dirais : On s'en va dans le dalot, là, avec une histoire comme ça. J'espère qu'il y a des gens qui vont se lever au Conseil des ministres pour dire : Écoutez, là, je ne suis pas sûr, moi. Je ne suis pas comme vous, là, je n'ai pas été radiologiste, mais, du monde, je connais ça, puis, mes médecins, je leur parle, puis, c'est drôle, ils ont une pratique qui est beaucoup plus axée sur l'accessibilité. Eux autres, ils voient des vrais patients, puis eux autres, ils me disent que vous ne vous en allez pas à la bonne place. Mais il faut que des gens aient le courage de la faire. Puis on peut avoir une personnalité, on a tous notre personnalité, mais, à un moment donné, il faut se tenir debout, puis c'est ça, le rôle d'un Conseil des ministres, c'est ça, le rôle d'un caucus, c'est de dire : On n'est pas dans la bonne direction.

Moi, je pense que, si c'était si vrai, ce que vous dites, il y aurait au moins un nombre important de gens qui vous appuient. Or, ce qu'on constate en commission parlementaire — puis ce n'est pas de la faute des Femmes, ça — la plupart des gens qui sont venus en commission parlementaire sont venus dire au ministre : Vous faites fausse route. Ça doit être la faute du PQ, j'imagine. Ça, c'était... Le ministre, quand ça ne fait pas son affaire, il y a toujours une raison, il y a toujours quelqu'un qui n'est pas correct, à part lui. Tu sais, à un moment donné, il va falloir qu'il arrive à la conclusion que c'est peut-être lui, là, c'est peut-être lui qui est dans le champ.

Alors, on souhaite que cet exercice nécessaire qu'on fait aujourd'hui d'essayer de convaincre ait un impact positif sur la prise de décision finale. Puis il n'y aura pas de chèque en blanc, il n'y aura pas de chèque en blanc parce que c'est trop important.

L'historique qui s'est développé au Québec est différent d'ailleurs, en plus. On peut prendre des modèles, on peut les regarder. Les médecins de famille chez nous, 40 % de leur temps, on leur a demandé à une certaine époque de faire une pratique en urgence. Moi, c'est le cas chez nous; ils l'ont fait, ils ont développé leur expertise. C'est devenu, dans les faits, des urgentologues, parce que la pratique, c'est la meilleure façon, on le sait, la résidence, d'acquérir des connaissances, de développer des aptitudes. Puis là, à un moment donné, il y a une nouvelle orientation, puis on dit : Ce que tu as fait dans les 30... dans les 20 dernières années, là, ce n'est plus bon. Là, tu sors de l'urgence, ce n'est pas vrai, ce n'est plus toi, puis là on t'applique un quota, maintenant, puis voici ce que tu dois faire. La personne, elle dit : Bien, coudon, je suis un professionnel, moi, là. C'est qui, lui? C'est qui?

Faire du mur-à-mur, c'est la dernière chose à faire. Considérer que... D'essayer même de stigmatiser les femmes médecins, c'est une erreur, une profonde erreur, gênante, démotivante, sur laquelle nous allons nous opposer féroce pour que le ministre retrouve la bonne voie, celui de l'écoute et celui du consensus.

Autre problème du projet de loi, et j'ai quelques minutes pour en parler, mais on sait à quel point c'est important... Ce projet de loi a deux éléments. Le deuxième, on n'a pas pu en parler. Pourtant, il y a une motion de scission qui a été refusée, alors qu'on sait très bien que parler de procréation assistée puis de parler des quotas que souhaite le ministre, c'est deux choses complètement différentes, où on aurait dû en parler autrement.

Au Québec, on a fait un choix sur la couverture. Ceux qui utilisent la fécondation in vitro, on s'est dit, au Québec, qu'on était assez riches pour permettre à ces femmes, à ces couples d'avoir l'accompagnement de l'État. Le ministre, tout d'un coup, a décidé : Non, moi, je ne crois pas à ça, moi, c'est non. Puis comme ça, hein, c'est arrivé du jour au lendemain. Personne n'en parlait, et là il nous le met dans le projet de loi de façon à se dire... J'imagine sa stratégie. C'est que mon projet de loi va tellement soulever le mécontentement sur l'autre partie, qui est les quotas, que mon côté procréation assistée va comme passer en dessous.

• (15 h 30) •

Or, c'est un choix qui est important, là, c'est un choix littéralement de société. Moi, j'étais fier de dire qu'au Québec on permettait à ces gens-là d'avoir accès à une fécondation in vitro qui était couverte. Puis, oui, il y avait des frais connexes, parce que ça a beau être couvert, il y a toujours des frais qui viennent avec ça, mais on oublie toujours, toujours qu'avoir des enfants, c'est un choix personnel qui profite. C'est le plus grand bonheur qu'on peut avoir dans la vie, avoir des enfants, mais, pour la société, c'est un apport qui est névralgique pour notre développement, pour l'économie, qui fait en sorte qu'un enfant, sur une base individuelle, va permettre à nous, plus tard, d'avoir accès à une qualité de vie quand

on ne sera plus en âge de travailler. C'est comme ça que les sociétés restent fortes et c'est pour ça que donner plus de possibilités aux parents, aux femmes, c'était un choix qui, je pense, était le bon, j'en suis convaincu. Et nous avons les moyens parce qu'à terme c'est payant quand on sait en plus qu'on est une des sociétés où le taux de fécondité est le plus bas, Mme la Présidente. Il faut tenir compte pourquoi on l'a fait. Oui, à travers ça, il y a de l'empathie, mais il y a aussi ce constat. Et de reculer tout d'un coup puis de le mettre dans un projet de loi pour éviter qu'on en parle ouvertement en disant : Bon, je vais tout passer dans la même mouture, et, comme ça, bien, le débat ne se fera pas, et ces gens-là ne pourront pas crier assez fort pour qu'on les entende, je ne sais pas si c'est habile, mais, encore une fois, ce n'est pas respectueux. Ce n'est pas respectueux de ces femmes qui ont milité pour voir leurs droits être reconnus. Ces gens-là, ces décisions ont été prises tout seul dans une tour d'ivoire ici, à Québec, avec on ne sait pas qui, d'ailleurs, un peu comme le projet de loi n° 28, avec trois, quatre personnes autour d'une table. Puis, moi, le réseau de la santé, là...

Une voix : ...

M. Bédard : 10, projet de loi n° 10, pardon. Donc, moi, maintenant, je décide ça, puis mon but, là, c'est avoir un contrôle. Parce qu'à travers ça le ministre, qu'est-ce qu'il veut à travers le projet de loi, c'est le contrôle. Il veut le contrôle, là, c'est presque obsessionnel. La décentralisation, je pense qu'il ne croit pas à ça. 32 milliards de dépenses en santé, normalement on fait confiance à notre monde sur le terrain. On est là plus pour les motiver, pour trouver des grandes orientations, mais pas pour les attendre avec un bat au-dessus de leur tête puis leur dire : Écoutez, là, vous avez le choix entre la carotte ou le bat, là, allez-y. Ça ne fonctionne pas comme ça. La théorie du «big stick», là, ça a peut-être marché pour les États-Unis au début de l'autre siècle, mais ce n'est pas la bonne façon de faire avec des professionnels, ça, j'en reste convaincu, Mme la Présidente.

Et en plus ce qu'on sait, c'est que — et c'est peut-être l'impact le plus négatif — ça déshumanise. Le mur-à-mur, c'est ça. Imposer une vision, c'est ça. Donc, quels seront les effets sur les soins palliatifs? Le ministre, ah! il dit : On va voir au fur et à mesure. Vous allez voir, telle chose, ça va valoir trois patients puis peut-être quatre. C'est sûr qu'on va avoir beaucoup de bureaucratie. Au moins, il va peut-être créer de l'emploi en bureaucratie. Ça, j'en suis convaincu. Il va falloir calculer, hein, c'est combien, puis combien de temps vous passez. Ça veut dire quoi, ça? Ça veut dire deux ou trois sur une liste? Aucune idée. Le ministre, lui, il va partir de ça.

Les soins à domicile, alors qu'on devrait donner plus de moyens pour les soins à domicile, bien, dans les faits, c'est qu'on affaiblit ceux qui font ce choix-là de donner des soins à domicile.

Sur l'avortement, on a vu les craintes réelles, puis pas de l'opposition, là, de ceux et celles qui sont à tous les jours sur le terrain, qui disent : Votre projet de loi, c'est un frein à l'accessibilité.

Alors, Mme la Présidente, je souhaite, comme tous mes collègues ici, que le gouvernement entende raison, qu'il écoute la voix de ceux qui connaissent la santé et que nous revenions à la raison pour permettre, effectivement, une plus grande accessibilité à nos concitoyens et concitoyennes.

La Vice-Présidente (Mme Gaudreault) : Alors, merci beaucoup, M. le chef de l'opposition officielle. Et, toujours dans le cadre du débat sur l'adoption du principe du projet de loi n° 20, je cède la parole à M. le député de Matane-Matapédia.

M. Pascal Bérubé

M. Bérubé : Merci, Mme la Présidente. Je vais utiliser mon intervention pour donner la parole aux médecins de chez nous. Si le ministre ne veut pas écouter les parlementaires, j'espère qu'il écoutera davantage les médecins. Alors, je vais vous lire la lettre qu'ils m'ont envoyée après que j'aie sollicité l'ensemble des médecins de ma circonscription sur le projet de loi n° 20. Alors, avec leur autorisation, je vous transmets l'essentiel du contenu de la lettre qui provient de l'équipe médicale du CSSS de La Matapédia.

Lettre du 26 février 2015 : «M. le député, au nom des omnipraticiens du CSSS de La Matapédia, nous profitons de la tribune que vous nous offrez afin de vous faire part de notre réaction au dépôt du projet de loi n° 20 [déposé] par le ministre[...].

«Nous tenons d'abord à préciser que notre équipe médicale est très engagée dans l'offre de services proposée à la population matapédienne et extrêmement soucieuse d'offrir des soins médicaux de qualité et accessibles à tous.

«Forts d'un partenariat efficace entre les médecins et les gestionnaires, il nous a été possible de consolider au fil du temps un large éventail de services médicaux dans notre région. Ainsi, nous sommes fiers de constater qu'outre les services de base d'urgence, d'hospitalisation, d'obstétrique, de soins de longue durée et de suivi en GMF nous offrons la continuité des services d'oncologie, de petites chirurgies, de clinique des jeunes, de périnatalité, de gériatrie[...], de clinique d'ITSS[...].

«Malgré la période difficile de recrutement médical des dernières années, il nous a été possible, en se serrant les coudes, de maintenir notre offre de services en première ligne. Nous sommes fiers de constater que près de 85 % des Matapédiens ont un médecin de famille attitré et que les services d'urgence et d'hospitalisation sont couverts à 100 %. Pas mal pour une équipe qui ne compte que 78 % de son plan d'effectifs médical en omnipratique! Il va sans dire que la solidarité qui unit nos membres est exceptionnelle et que nos familles passent malheureusement souvent en deuxième.

«Nous vivons présentement une période de grande réflexion en omnipratique au Québec. Cette réflexion est bousculée par la hâte et le manque d'écoute du ministre[...]. Bien que nous sommes fiers de nos réalisations locales, nous sommes conscients que la situation actuelle est d'optimiser notre offre de services. Nous savons que le reste de nos

collègues québécois le font tout autant. Nous souhaitons grandement que nos efforts seront suffisants et reconnus par la partie ministérielle.

«La FMOQ travaille à l'élaboration d'un plan d'accessibilité ayant comme objectif de remédier aux difficultés que vivent les Québécois en regard de l'accessibilité à la première ligne. Ces travaux ont débuté il y a plus d'un an. Notre crainte est que le ministre fasse fi de ces pistes de solution. Sachez que nous sommes tout à fait conscients des lacunes de notre système, mais nous croyons que les solutions avancées par le ministre s'avèrent irréalistes. Plusieurs aspects méritent d'être expliqués pour comprendre leur non-sens ou leur inapplicabilité.

«Premièrement, parlons du ton utilisé par le ministre et le manque de respect envers les omnipraticiens. La façon [du ministre] n'est certainement pas dans le guide du "bon travail d'équipe". Les omnipraticiens sont les piliers de la prestation des soins de santé du Québec : 80 % des urgences québécoises sont desservies par les omnipraticiens contre 20 % seulement [pour les] médecins spécialistes. De ses 23 médecins exerçant dans la vallée de la Matapédia, 20 sont des médecins de famille, ce qui reflète la place essentielle des omnipraticiens en région. Nous demandons seulement d'être respectés et écoutés dans ce rôle de partenaire incontournable au sein de l'organisation des soins de santé au Québec.

«Le ministre est passé maître... » J'utilise le terme qui est là, ils disent: «...la démagogie mathématique lorsqu'il s'efforce [de] dépeindre les omnipraticiens comme des travailleurs paresseux. Deux exemples accablants du décompte injuste des jours travaillés : aux yeux du ministre, lorsque nous faisons du bureau le jour et un quart de garde à l'urgence le soir — donc, de 16 heures à 24 heures — une seule journée de travail est reconnue. De la même façon, lorsque nous faisons une demi-journée de bureau et consacrons le reste de la journée au suivi de laboratoires, nous travaillons zéro jour. Le calcul d'une journée travaillée implique un montant d'actes minimum facturé. C'est donc dire que tout travail administratif — les réunions, rappels de patients, appels à des spécialistes, comités locaux ou régionaux, gestion des laboratoires anormaux, formulaires à remplir, etc. — n'est pas comptabilisé dans les calculs mensongers présentés à la population.

«L'essence même du projet de loi n° 20 repose...»

Une voix : ...

La Vice-Présidente (Mme Gaudreault) : Oui, M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Sklavounos : Simplement, ce n'est pas parce que le collègue est en train de lire une lettre qu'il peut faire indirectement... et traiter de mensongères les paroles du ministre. Il doit retirer son propos. Même si ça n'émane pas de sa bouche, mais il est en train de lire une lettre, il doit retirer son propos et éviter de les prononcer.

La Vice-Présidente (Mme Gaudreault) : Oui. Alors, M. le député, avec toute votre expérience, vous savez très bien qu'il n'est pas possible de faire comme le mentionne M. le leader adjoint. Alors...

M. Bérubé : ...les parlementaires d'en face, je m'en excuse et je tâcherai, à mesure, de valider les termes qui sont peut-être inappropriés, mais qui sont ceux des médecins de la Matapédia. Alors, je vais essayer de poursuivre.

«L'essence même du projet de loi n° 20 repose sur l'augmentation de l'implication des omnipraticiens dans la prise en charge au bureau. Personne ne peut être contre la vertu! Toutefois, il faut reconnaître que les médecins ne peuvent travailler à deux endroits en même temps et que, pour atteindre ce but, d'autres services devront inévitablement disparaître. En effet, en imposant des quotas de patients aux médecins, ces derniers risquent de devoir réduire leurs tâches connexes : clinique d'oncologie, clinique des jeunes[...]. Des services à une population vulnérable seront contraints de disparaître, et les patients devront se déplacer vers Rimouski pour recevoir leurs traitements de chimiothérapie ou choisiront de s'en passer pour les plus vulnérables d'entre eux.

«Il est évident qu'avec la couverture des gardes d'une urgence 24/7 et de deux équipes d'hospitalisation les médecins en auront plein les bras pour atteindre les quotas imposés par la loi n° 20. Même si certains d'entre nous étaient intéressés à travailler moins à l'urgence et faire davantage de prise en charge, comme nous sommes déjà en manque d'effectifs à l'hôpital — urgence et hospitalisation — ceci [...] peut tout simplement [ne] pas être envisagé.

«Le ministre n'a — pas — prévu aucune solution de remplacement à court ou moyen terme à l'omniprésence des médecins de famille dans les hôpitaux et il se garde bien de s'en vanter auprès de la population. Dans un même ordre d'idées, comme nous passons plus de la moitié de notre temps en milieu hospitalier, comment est-ce possible d'avoir une assiduité à 80 % auprès de notre clientèle? Le ministre sait très bien que cela est impossible pour tous les omnipraticiens travaillant en partie à l'hôpital et fera subir une diminution de salaire injuste de 30 % à ceux... de par leur polyvalence, tiennent à bout de bras un système de santé malade.

«La pratique en région comporte déjà bien des contraintes. La preuve est que, malgré nos multiples efforts de recrutement, plusieurs de nos postes d'omnipraticien restent vacants. L'ajout des contraintes inscrites dans la loi n° 20 n'aidera malheureusement sûrement pas à la cause. L'attrait de la pratique privée ne guette pas nos régions mais sera certainement importante dans les villes et est à craindre sérieusement. La migration vers les autres provinces, pour l'instant marginale, demeure imprévisible et sujet à réflexion pour certains.

• (15 h 40) •

«Bien que secondaire à nos yeux, la pénalité monétaire imposée par la loi n° 20 aux médecins ne rencontrant pas les objectifs du ministre est profondément injuste et discriminatoire. Tous les médecins de l'équipe du CSSS de La Matapédia font leur juste part. Malgré ceci, plusieurs d'entre nous risquons la pénalité pour ne pas s'être conformés à toutes les règles imposées par le ministre. Rappelons-nous que le salaire à l'acte vient déjà moduler notre rémunération selon la quantité

de patients vus. Aucun travailleur ne peut accepter une coupure de 30 % de son salaire pour des services rendus et les responsabilités qui en découlent si les règles du jeu sont inatteignables et [...] dans des règlements non dévoilés à ce jour.» J'ai enlevé un mot, là. «Nous croyons que ceci risque d'augmenter l'écart de la rémunération entre omnipraticiens et spécialistes et, donc, [de] diminuer l'attrait pour la médecine familiale au sein des candidats médecins.

«Finalement, sachez, M. le député — alors, ils s'adressent toujours à moi — que la consolidation et l'optimisation de l'offre de soins de santé auprès de la population matapédienne nous tient à coeur et que nous sommes plus que disponibles pour faire partie de la solution.

«Nous demeurons à votre disposition si vous désirez des précisions additionnelles ou pour répondre à vos questions.

«Veuillez recevoir, M. le député, nos salutations distinguées.»

Pour l'équipe médicale du CSSS de La Matapédia, les médecins Catherine Poirier, Patrick Charland et Manon St-Amant.

Donc, j'ai reçu plusieurs lettres suite à l'appel que j'ai fait, et qu'est-ce que nous disent les médecins? C'est que ce n'est pas réaliste pour notre région, qu'il y a une méconnaissance du travail des médecins dans les régions comme la mienne, la Matapédia, la Matanie, la Métis, et qu'en matière de santé il faut faire attention, il ne faut pas trop bousculer le réseau puis faire confiance aux médecins. On dit souvent que les médecins sont issus d'une profession libérale, mais je peux vous dire qu'avec l'adoption du projet de loi n° 20 ça va être pas mal moins le cas avec ce qu'on entend.

En matière de santé, le gouvernement actuel a essayé plusieurs réformes. Le premier ministre, alors ministre de la Santé, devait — alors, c'est ce qui était annoncé lors de l'élection de 2003, j'étais candidat — régler les urgences dans les heures qui suivaient l'élection d'un gouvernement libéral. Évidemment, ça n'a pas été le cas, c'est plus complexe que ça.

Ensuite est arrivé Yves Bolduc, qui l'a remplacé comme ministre de la Santé, qui arrivait avec une méthode pour les urgences, la méthode Toyota entre autres. Cette semaine — cette semaine — on a appris ça, que la méthode qui a été déployée pour les urgences a été un fiasco, que le temps d'attente est encore de 17 heures. Donc, ça n'a pas fonctionné non plus, malgré toute la place qu'on avait faite à Yves Bolduc comme ministre de la Santé. Et je trouve que le gouvernement a risqué beaucoup, il a misé beaucoup sur le ministre de la Santé. C'est-à-dire que, jamais dans l'histoire moderne du Québec, un ministre de la Santé aura eu autant de pouvoirs, à telle enseigne qu'il occupe tout le ministère au complet — il n'y a pas deux responsables du ministère — qu'il a énormément de pouvoir au sein même de l'appareil gouvernemental. C'est l'impression que nous donnent les coudées franches qu'il a, donc, au Conseil des ministres, qu'au sein de son groupe parlementaire il a un pouvoir important que le premier ministre lui concède.

On n'est pas tellement surpris, parfois, des intonations ou des... ou des coups d'éclat du ministre — tiens, je vais le dire comme ça — ça ne nous surprend pas tellement. Mais la question qui se pose à partir du moment où on le laisse faire, c'est le jugement du premier ministre. C'est le premier ministre qui l'a recruté, connaissant le ministre, qui avait été représentant des médecins spécialistes, qui avait été candidat de la CAQ aussi. On s'en souvient, là, de ce qu'il a dit sur le gouvernement libéral.

Alors, je ne doute pas de sa détermination à être ministre de la Santé, ce n'est pas ça qui est en jeu. Je pense que c'est un poste qu'il habite avec beaucoup d'intensité. Ça, je ne doute pas de ça. Mais je me questionne sur toute la latitude qui lui est accordée par le gouvernement, par le premier ministre, et je me demande même si certains de ses collègues n'ont pas parfois... parfois, ça leur effleure, cette réflexion que c'est quand même beaucoup de pouvoirs à donner à un ministre.

Dans la séquence de ce qui a été annoncé, il y a eu le projet de loi n° 10. On s'est opposés au projet de loi n° 10, et là on ne savait pas tellement ce qui s'en venait après. Là, il y a eu le projet de loi n° 20. Puis on se doute qu'il y a d'autres réformes qui s'en viennent, mais on ne connaît pas la séquence. Le ministre, lui, il la connaît. S'il la rendait publique déjà, on pourrait comprendre quel est l'ensemble, peut-être qu'on aurait un éclairage différent. Mais, pour l'instant, malgré que les deux tiers de la population du Québec est contre la réforme, dont une majorité écrasante de médecins et de praticiens du milieu, le ministre poursuit, ne nous dit pas quelle est la suite, quelles sont les autres réformes à venir.

Ça serait important parce que, jusqu'à maintenant, qu'est-ce qui est prévisible? Les quatre universités qui ont des facultés de médecine au Québec sont venues nous dire ici, à Québec, à l'Assemblée nationale, qu'il allait y avoir un impact sur l'admission des médecins, l'admission des médecins en médecine familiale, que, là, on a un équilibre qui a été atteint et qu'il y aura un impact décisif. Donc, il y a des jeunes, des jeunes femmes, des jeunes hommes, qui envisageaient d'être des médecins de famille qui vont décider de faire autre chose de leur vie peut-être. Pour moi, ça, ça m'inquiète, donc, à l'entrée, mais aussi à la sortie parce qu'il y a des médecins qui ont plus d'années de service qui nous indiquent qu'ils vont peut-être quitter prématurément. Et je suis sûr que ce n'est pas seulement à Matane, à Amqui, à Mont-Joli qu'on dit ça, qu'on me dit ça, je suis sûr qu'il y a d'autres collègues qui l'entendent aussi. Puis le risque est réel, puis ça va bien au-delà de la politique.

Un médecin, là, c'est une présence drôlement rassurante pour des parents qui ont des jeunes enfants, pour des parents aussi qui ont des... pour leurs parents qui ont des parents vieillissants eux-mêmes, en fait pour tout le monde. Et l'accès à un médecin de famille, c'est important, mais aussi, je dirais, la motivation des médecins à exercer dans notre milieu, où il y a déjà beaucoup de contraintes. Là, ce qu'on retrouve, c'est des médecins qui se questionnent beaucoup sur le sens de leur pratique médicale au début de leur carrière puis qu'est-ce que ça va devenir. Ça, on l'entend beaucoup.

Il y a eu des forums en fin de semaine, il y a eu un forum important qui s'appelle le ROME. Tout à l'heure, le chef de l'opposition indiquait que le ministre a décidé de ne pas y aller. C'est son choix, mais il était tout de même disponible pour faire tous les plateaux de télévision en même temps un samedi. Donc, il aurait pu se rendre là, puis quitte à avoir un débat. Puis il est capable de le faire. Je pense qu'il faut éviter le point de rupture avec les médecins. Et il faut reconnaître que, de l'idée initiale qui appartient au gouvernement du Québec, c'est à lui... c'est lui qui a le sens de l'initiative, c'est

lui qui a l'initiative législative. Il se peut que l'éclairage des médecins, de la population, des praticiens, des infirmières, des spécialistes lui indique qu'il vaut mieux pour tout le monde, pour lui comme ministre, mais pour nous tous comme Québécois, de faire des changements importants puis de prendre un peu plus de temps pour consulter les médecins, entre autres. Je suis sûr qu'on en sortirait grandis comme parlementaires.

Moi, l'exercice que je veux faire aujourd'hui avec vous, c'est... D'une part, je vous ai lu la lettre des médecins de La Matapédia, mais c'est la même chose dans la Matanie puis dans La Mitis. Je veux leur dire que ce n'est pas pour rien que je les ai consultés. Je pense que d'autres collègues ont fait la même chose aussi, mais je leur ai écrit systématiquement leur demandant un retour. Je l'ai lue, cette lettre-là, puis je vais l'envoyer au cabinet du ministre. Ce que je veux dire à mes concitoyens, c'est que, sur des questions comme celle-là, on est vraiment des représentants de nos milieux. C'est-à-dire que, oui, il y a des arguments nationaux, mais on va vraiment s'appuyer sur ce qu'on nous dit dans nos milieux. Puis là ce n'est pas, tu sais : On nous a dit au centre d'achats, ou : On nous a dit par courriel, ou : Quelqu'un qu'on a rencontré... Moi, j'ai des noms puis j'ai une lettre à déposer, c'est très concret. Puis les médecins ne prennent pas souvent la plume publiquement pour faire ce genre d'exercice là, alors moi, j'y vois un signe qu'ils sont vraiment préoccupés. Ils ont pris une heure ou deux de leur temps, là, puis ils se sont tous réunis au CSSS de La Matapédia pour m'écrire, à moi, pour que je le transmette au ministre puis je le transmette au gouvernement.

Ce que je dis à mes collègues parlementaires de la partie gouvernementale, c'est que vous avez un impact, si vous le souhaitez, de porter aussi votre message. Je suis convaincu que vous entendez la même chose que moi, que, si, dans le cas des CHSLD, il y a eu des interventions, j'en suis convaincu, de députés qui ont dit : C'est trop, ça ne passe pas, ils peuvent le faire aussi auprès du ministre, et que le ministre est un parlementaire parmi 125, mais eux aussi ont une voix importante, puis ils ont des bons arguments, puis ils sont capables de faire changer des réformes pour qu'elles soient encore meilleures puis d'en être davantage fiers.

Tel qu'il est présenté, le projet de loi n° 20, même si on ne disait pas un mot, l'opposition, ce que les médecins disent — et les spécialistes de la santé — serait suffisant, je pense, pour faire entendre raison au ministre. Puis, s'il ne nous écoute pas, nous, qu'il écoute ce genre de témoignage qu'on a ici, qu'on retrouve fréquemment dans nos boîtes de courriels, ou de courrier, ou dans les discussions qu'on a.

En matière de santé, dans une région comme la mienne, qui est une des régions les plus âgées au Québec, où il y a déjà, là, pénurie de plusieurs spécialistes, où on fait appel à des médecins dépanneurs, où on a de la difficulté à maintenir nos infirmières, où il y aura bientôt pénurie de préposés aux bénéficiaires, c'est un écosystème très, très, très fragile, oui. S'il faut en plus que les médecins de famille, qui sont vraiment, là, au coeur, sur la première ligne de l'action, soient démobilisés, que les jeunes ne viennent plus dans notre région, que les plus anciens décident de quitter prématurément, ça va être encore pire, ça va être problématique. C'est très sérieux. Moi, je les ai tous rencontrés personnellement, et c'est ce qu'ils m'ont dit. En tout cas, pour ma région, là, ça ne fonctionne pas. Donc, ça ne doit pas être tellement différent de la région du ministre responsable de ma région qui est à Rivière-du-Loup—Témiscouata, là, je suis convaincu que c'est la même chose chez lui aussi. Donc, il entend la même chose que moi. J'espère que c'est ce qu'il vous dit au Conseil des ministres ou au caucus, que ça n'a pas de sens. Je le souhaite. Je ne le saurai jamais, mais je le souhaite.

• (15 h 50) •

Donc, sur le projet de loi n° 20, deux choses. Le gouvernement peut décider d'accorder tout ce pouvoir au ministre de la Santé. C'est un choix qu'il a fait. C'est inédit dans l'histoire récente politique du Québec. Il peut décider de nous dire : Bien, à terme, ça va être un choix gagnant. Je suis convaincu qu'il a des doutes là-dessus, mais ils ont décidé de le faire. Il n'est pas trop tard pour changer le projet de loi, pour mettre dans le coup les médecins, tous les avis qu'on a eus pour l'améliorer, ce projet de loi. Parce qu'il n'est pas accessoire, là, c'est sur la pratique des médecins. Puis la pratique d'un médecin, là, ça naît d'une vocation, de longues études, de beaucoup de sacrifices, d'un engagement envers un milieu aussi. Parce qu'on choisit un milieu. Dans les médecins que je vous ai parlé tout à l'heure, là, sur les trois, là, il y en a deux qui ne viennent même pas de La Matapédia, qui ont choisi de venir dans notre région, puis on en est très fiers, puis on se sent très privilégiés. Mais c'est un engagement qui ne tient pas à grand-chose, dans le sens que, si on change la pratique, il y aura des conséquences, c'est sûr.

Alors, c'est le message d'un député, d'un député qui est inquiet, mais, en même temps, qui sent qu'aujourd'hui, à travers seulement 20 minutes, il peut quand même livrer un message qui... Vous le sentez bien, Mme la Présidente, ce n'est pas un message hostile, là. Ce n'est pas un message que je fais, là, de politique opposition versus gouvernement. J'envoie des pistes, prendre plus de temps, écouter les médecins, faire des distinctions entre les milieux, par exemple, les milieux urbains, les milieux ruraux. Tout ça, là, on serait gagnants à faire ça. Puis ça fait partie de notre rôle d'opposition d'améliorer des projets de loi. Les gens qui nous écoutent, qui vont se dire : Bien, parce qu'ils ont présenté le projet de loi, ils sont contre. Pas nécessairement, il y a plusieurs projets de loi avec lesquels on était en accord parce qu'on a contribué puis on a senti qu'ensemble on pouvait les améliorer. On est capables de le faire, puis ça s'est fait dans bien des cas.

On a autant de légitimité comme parlementaires que tout député en cette Chambre lorsqu'on est dans l'opposition. On a été élus, puis les gens nous ont choisis pour qu'on aille porter ce message-là. Alors, le message que je livre aujourd'hui, je suis convaincu qu'il ressemble à celui que vivent bien des députés dans des régions, disons, plus rurales, par exemple, dans les différentes régions du Québec. Je suis convaincu que ça a une résonnance, ce que je dis présentement. Et, si ça n'en a pas une, bien, vos médecins vont vous dire la même chose.

En conclusion, Mme la Présidente, je souhaite que, si l'opposition n'est pas écoutée, à tout le moins les députés qui représentent des populations qui ont des attentes importantes à l'égard des médecins quant à leur place, quant à leur présence soient écoutés et que ce projet de loi là soit considérablement modifié pour le bénéfice non pas le l'opposition, mais de l'ensemble des citoyens et citoyennes du Québec, Mme la Présidente.

Document déposé

La Vice-Présidente (Mme Gaudreault) : Alors, merci, M. le député. Est-ce que vous souhaitiez faire le dépôt de la lettre que vous nous avez lue tout à l'heure? D'accord. Alors, il y a consentement pour le dépôt de cette lettre? Consentement. Très bien.

Alors, pour la prochaine intervention, je vais céder la parole à M. le whip de l'opposition officielle et député de René-Lévesque.

M. Marjolain Dufour

M. Dufour : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, à mon tour d'intervenir sur le projet de loi n° 20, projet de loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.

Alors, Mme la Présidente, dans la mouture actuelle du projet de loi, à sa face même, quand on décortique le projet de loi, il y a comme deux lois distinctes à même ce document de projet de loi. À preuve, c'est qu'on avait demandé de scinder par une motion de la Coalition avenir Québec qui a été refusée par le gouvernement, bien sûr. Mais, quand on regarde le document, le projet de loi, alors il est, effectivement, scindé en deux. Alors, on parle de la loi favorisant l'accès aux médecins de famille, dont il y a 45 articles. Puis ensuite on voit dans le projet de loi, qu'il y a une partie II qui est la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée. Alors, ça me fait penser au projet de loi n° 28, où est-ce qu'effectivement, dans le projet de loi n° 28, qui était la mise en oeuvre du budget, on pouvait y retrouver comme cinq à six projets de loi. Alors, au-delà du fait d'être capable de légiférer comme le législateur se doit de ce faire, bien, on y va de cette façon-là. C'est maintenant un genre de pratique que le gouvernement fait au niveau de la législation actuelle.

Alors, dans les grandes lignes, Mme la Présidente, du projet de loi n° 20, alors, il y a le volet médecins, bien entendu. Alors, c'est un projet de loi qui permettra au gouvernement, par voie réglementaire — je dis bien par voie réglementaire, là, ça donne beaucoup de pouvoir au ministre, ça donne beaucoup de pouvoir à l'Exécutif — d'imposer à chaque médecin la prise en charge d'un nombre minimal de patients et en établissant des paramètres stricts l'incitant à voir ses patients, peine de sanctions pécuniaires.

Alors, pour les médecins de famille — parce qu'on les décortique — ça prévoit un quota minimum, fixé aussi par règlement, de patients que devra suivre chaque médecin de famille selon le nombre de pratiques qu'il compte. Ça prévoit aussi une pénalité si un médecin ne respecte pas les 12 heures par semaine d'activités médicales particulières, l'AMP qu'il doit faire en établissement, hors de son cabinet. Le taux d'assiduité de chaque médecin sera mesuré. Exemple, le rapport entre le nombre de fois où un patient voit son médecin de famille, où il est inscrit, le nombre de fois où il a vu des médecins, le sien ou un autre, à l'urgence, par exemple. Un taux d'assiduité sous les 80 % entraînerait une baisse de salaire jusqu'à un maximum de 30 % de pénalité pour un taux sous les 60 % — c'est bien décortiqué, là — sous les 60 %, idem si les 12 heures de l'AMP ne sont pas travaillées. Les pénalités seraient mises en application à partir du 1er janvier 2016.

Pour les médecins spécialistes, le projet de loi prévoit les obligations suivantes : recevoir en consultation, c'est-à-dire hors de l'urgence, un nombre minimal de patients référés par un médecin de famille, tel que déterminé par règlement par le gouvernement; s'assurer d'un suivi d'une consultation demandée à l'urgence entre 7 heures et 17 heures dans un délai prescrit par règlement, trois heures; assurer la prise en charge et le suivi médical des patients hospitalisés à titre de médecin traitant lorsque la masse critique de médecins de famille dans l'hôpital est insuffisante; assurer une gestion adéquate des listes d'attente chirurgicale en priorisant les patients en attente depuis plus de six mois. La non-observance d'au moins une de ces mesures entraînerait la diminution de 30 % de la rémunération de l'ensemble de la pratique des médecins visés.

Finalement, pour les deux groupes, le projet de loi confère pour une période limitée au ministre le pouvoir de déterminer dans certaines circonstances de nouvelles conditions et de nouvelles modalités de rémunération applicables aux médecins.

Au niveau de ce que je disais tout à l'heure en entrée de jeu du volet au niveau de la procréation assistée, donc, qui devrait se retrouver, normalement, dans une autre loi, c'est l'ajout de balises et de retrait de la fécondation in vitro de la couverture du régime public; la fécondation in vitro accessible seulement aux femmes âgées entre 18 et 42 ans, voilà le changement; période minimale, trois ans de relations sexuelles ou d'insémination artificielle exigée avant tout traitement de fécondation in vitro; obligation de suivre une séquence définie commençant par la stimulation ovarienne, suivie de séquences d'insémination artificielle pour accéder, en cas d'échec, à la fécondation in vitro. Bref, vous voyez que c'est bien balisé. On parle que des amendes pouvant aller jusqu'à 50 000 \$ seraient prévues pour toute personne qui contreviendrait à certaines dispositions de cette loi.

Fin de la couverture publique de ces actes. Toutefois, la gratuité sera maintenue lorsque médicalement indiqué. Exemple, fertilité compromise par des traitements de chimiothérapie, gratuité maintenue pour les services d'insémination artificielle. Seraient exclus du crédit d'impôt les ménages dont l'homme a été préalablement vasectomisé ou la femme ligaturée et les gens qui ont déjà eu un enfant. Alors, vous voyez que c'est bien synchronisé.

Au niveau des arguments du gouvernement, alors les médecins ne travaillent pas à pleine capacité, trop sont à temps partiel et ils devraient voir plus de patients. Contre-argument : les médecins, eux, travaillent trop. Certains pourraient probablement faire plus, mais ils pourraient surtout faire mieux, car des problèmes persistent dans l'organisation du réseau des soins. C'est là qu'il faut agir. De plus, rien ne prévoit un étalement des heures travaillées et un accès assuré tous les soirs ou toute la journée, les fins de semaine de manière à diminuer le recours injustifié et coûteux de l'urgence.

Pour susciter le changement de pratique, le temps de la carotte est révolu, on sort le bâton. Les mesures coercitives ne donneront pas nécessairement de résultat et la carotte n'en donnerait pas non plus si on n'exige pas de résultat en retour. Il serait beaucoup plus efficace de mobiliser les gens autour d'une réforme ou d'un changement pour solliciter l'adhésion.

• (16 heures) •

Le projet de loi a pour but d'optimiser l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé afin d'améliorer l'accès aux services de médecine de famille spécialisés. Le ministre propose aussi de nombreuses mesures visant à encadrer le programme de procréation assistée mis en place en 2010.

Les recommandations du Commissaire à la santé et du bien-être n'ont pas été prises en compte. Le ministre confond «accès à la gratuité et au financement» avec «accès aux services et aux soins». Les balises proposées réduiront l'accès au programme et à la fécondation in vitro. Il s'agit d'un recul majeur.

Beaucoup de pouvoirs entre les mains du ministre. Encore une fois, le ministre se donne énormément de pouvoirs, notamment celui de déterminer, dans certaines circonstances, de nouvelles conditions et modalités de rémunération applicables aux médecins. Le ministre passe carrément outre les ententes signées avec la fédération médicale, s'octroie les mêmes pouvoirs, comme il l'a fait dans le projet de loi n° 28 avec les pharmaciens, en coupant leur rémunération de 177 millions pour atteindre l'équilibre budgétaire.

Au niveau du volet procréation assistée, le projet de loi n° 20 restreint l'accès aux services. Des balises trop restrictives et limitatives vont à l'encontre des recommandations, bien sûr, du Commissaire à la santé et du bien-être — dont il y avait 12 recommandations qui étaient extrêmement importantes, dans son rapport qui a été publié, dont il y avait 270 pages. Alors, les recommandations étaient : établir des limites d'accès au programme et prioriser le recours... techniques aux moins invasives... invasives, c'est-à-dire; favoriser un accès plus équitable en région; mieux contrôler les coûts du programme; évaluer les effets de la procréation assistée sur la santé des femmes, plus des enfants; consolider la gouvernance du programme; favoriser la pertinence et l'intégrité à la recherche en procréation assistée; améliorer l'organisation et la continuité des services; mieux accompagner les patients dans leur prise de décision; organiser l'évaluation psychosociale des parents d'intention; limiter le «magasinage» des services; en 11 : reconnaître la légitimité de la quête des origines par le remboursement équitable des gamètes; et en 12 : mettre le sort des embryons surnuméraires à la gestation pour autrui...

Ce que le projet de loi ne contient pas, Mme la Présidente : des mesures pour favoriser l'interdisciplinarité et le recours à d'autres professionnels en première ligne; des exigences quant aux heures d'ouverture afin de garantir un accès des patients à leur médecin les soirs et les fins de semaine; des investissements en prévention et en santé publique pour prévenir et éviter les problèmes de santé avant qu'ils n'apparaissent; un réel virage vers les soins à domicile, et des mesures pour accélérer l'informatisation du réseau de la santé.

Mme la Présidente, oui, on est à l'opposition, ça peut arriver qu'effectivement on veuille améliorer un projet de loi. Il n'y a pas juste les oppositions puis il n'y a pas juste ceux qui légifèrent ici, les parlementaires, qui font en sorte qu'ils ne sont pas d'accord avec la mouture actuelle du projet de loi n° 20. Vous savez que, quand on s'en va avec un projet de loi, il y a des consultations particulières, des consultations générales. Il va y avoir bien sûr l'étude détaillée du projet de loi. Il va y avoir ensuite la prise en considération de ce qui va s'avoir fait en étude détaillée du projet de loi; là, on va pouvoir intervenir pour apporter des amendements. Puis après ça tu as l'adoption finale.

Mais il n'y a pas juste les oppositions qui s'opposent. Parce que, quand on a eu les consultations particulières, au niveau de ceux et celles qui ont été entendus en commission parlementaire, il y en a 46 qui sont venus en commission parlementaire pour se faire entendre. Sur les 46, il y en avait trois qui étaient en faveur du projet de loi — trois seulement, sur les 46.

Il y en avait 35 qui étaient contre; il y en avait aussi huit autres... Donc, ils disaient... Bien, je donne des exemples, là : l'Association des cliniques médicales du Québec, qui se disent sous-financées; la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, qui propose un nouveau modèle; La Maison bleue, qui propose un nouveau modèle privé non lucratif, périnatalité, équipes pluridisciplinaires; Groupe Santé Concerto propose un nouveau modèle axé sur une approche collective; le Conseil du statut de la femme pour le volet médecins, contre le projet de loi pour le volet procréation assistée; Damien Contandriopoulos, plus nuancé, propose que les quotas s'appliquent à un groupe de médecins.

Il y a eu aussi 24 autres mémoires reçus en commission parlementaire. Sur les 24, il y en a 19 qui étaient contre. Donc, quand je fais le calcul, quand je fais le décompte, 65 étaient contre, trois étaient pour et huit autres, comme je viens de les mentionner, avaient d'autres raisons de ne pas appuyer le projet de loi dans sa mouture actuelle.

Alors, vous comprendrez, Mme la Présidente, qu'il n'y a pas juste ceux qui sont ici, de ce côté-ci de la Chambre, qui sont contre, il y a aussi ceux qui viennent donner leurs points de vue en commission parlementaire et espèrent — je dis bien «espèrent» — d'être entendus par le ministre lorsqu'on va faire l'étude détaillée du projet de loi.

Oui, il y a les groupes qui sont venus en commission parlementaire, il y a aussi, puis je pense que mes collègues en ont fait la nomenclature, la lecture aussi... Tu as aussi les chroniqueurs, les journalistes, ceux qui écrivent, qui donnent leurs jugements, qui donnent leurs points de vue sur la réforme actuelle proposée par le ministre de la Santé.

Alors, dans des documents que j'ai fait sortir, exemple, *La Presse* le 15 décembre 2014 sous la plume d'Alain Dubuc, qui parle d'une réforme, qui est mal barrée, du ministre de la Santé actuel. Il dit, j'en lis quelques notes, j'en fais la lecture, en faisant attention, bien entendu, de ne pas nommer le nom du ministre : «Est-ce que ça va bien fonctionner? C'est loin d'être évident. La réforme [du ministre de la Santé] risque d'avoir tellement d'effets négatifs qu'elle pourrait mener aux résultats contraires et nous éloigner du but recherché, [soit] l'accès véritable à un médecin de famille.» Il cite : «On ne gère pas des humains et un système complexe comme celui de la santé avec des règles de trois.»

Encore une fois, Alain Dubuc, 28 janvier 2015 : «La partie patronale que représente [le ministre de la Santé], c'est l'État québécois, et cela impose des contraintes dans le ton — "dans le ton" — [dans la méthode et la stratégie] qu'il déploie.»

Il dit, en terminant son article : «Il est possible qu'à court terme, sa façon d'attaquer tout ce qui bouge — [exemple,] les généralistes, les pharmaciens, le réseau administratif soit politiquement rentable — "soit politiquement rentable" — dans la mesure où on confond fermeté et brutalité. Je crains plutôt que son approche — ses solutions carrées, sa propension à l'affrontement — soit contre-productive. Et qu'elle nuise à l'ensemble du gouvernement si le premier ministre [...] ne contrôle pas son ministre.»

Je fais lecture, Mme la Présidente, d'un autre document. Encore une fois, sous la plume de M. Dubuc, le 11 mars 2015. Je ne lis pas le titre parce que ça va être antiparlementaire, effectivement. Alors, il cite que, «dans le cadre de cette stratégie musclée pour faire bouger le monde de la santé, le rôle confié au ministre serait mieux décrit par un autre mot, lui aussi emprunté à l'anglais — je m'en excuse — et lui aussi difficilement traduisible. Ce rôle, c'est celui de[...] — je ne nomme pas ce qu'il y a dans l'article — que l'on traduit maladroitement en français par [soit] dur à cuire, bagarreur ou homme fort.»

Il finit son article en disant : «...comme président de la Fédération des médecins spécialistes, comme candidat caquiste et maintenant comme ministre, le [ministre] a fait du simplisme [même de] sa marque de commerce.»

Dans un autre article : «Le ministre de la Santé dénonce des sondages qu'il a lui-même [faussés]...» C'est l'article. Antiparlementaire?

Une voix : ...

La Vice-Présidente (Mme Gaudreault) : Non, ça va. Merci. M. le leader adjoint du gouvernement. Je vais vous demander, M. le député, de ne pas imputer des motifs indignes à M. le ministre et de ne pas faire indirectement ce qu'il n'est pas permis de faire directement.

• (16 h 10) •

Mme Maltais : ...est-ce que citer un ministre est antiparlementaire quand lui-même dit qu'il a faussé des données? Je vous pose la question.

La Vice-Présidente (Mme Gaudreault) : M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Sklavounos : Lorsqu'il y a un tel propos qui est prononcé au Parlement en lien avec le ministre, c'est antiparlementaire.

La Vice-Présidente (Mme Gaudreault) : Et puis l'ensemble des propos, là, qui ont été rapportés dans vos dernières phrases portaient un peu... imputaient des motifs. Alors, veuillez poursuivre.

M. Dufour : D'accord, Mme la Présidente. Alors, dans cet article — je termine la fin de l'article : «De son côté, le président de la fédération des omnipraticiens, le Dr Louis Godin, invite les 8 800 médecins de famille à écrire à leurs députés pour communiquer "la véritable charge de travail des médecins de famille québécois".» Et je pense que notre député de Matane-Matapédia, tantôt, qui a fait la nomenclature et la lecture de la lettre, prouve effectivement que les députés ont été sollicités par rapport à la réforme qui est proposée par le ministre de la Santé actuel.

Dans un autre article du *Journal de Québec*, sous la plume de M. Régys Caron, *Les facultés de médecine au Québec risquent de se vider* : «Les facultés de médecine des universités québécoises risquent de se vider de leurs professeurs comme de leurs étudiants si le projet de loi n° 20 du ministre de la Santé devait être adopté.

«C'est le message sans équivoque livré mercredi au ministre de la Santé par les doyens des quatre facultés de médecine du Québec — ce n'est pas rien, là, les quatre facultés de médecine du Québec — alors que se poursuivait à l'Assemblée nationale l'étude du projet de loi n° 20 imposant des quotas de patients aux médecins sous peine de pénalités financières.

«"Ce qui nous menace, c'est le désengagement des 800 médecins qui enseignent. Les médecins qui s'impliquent avec nous pour former nous donnent le message qu'ils ne veulent pas s'investir dans une telle démarche. Pour eux, le projet de loi n° 20 est une insulte", a prévenu le Dr Rénald Bergeron, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval.

«En trois jours, 500 médecins qui font de l'enseignement ont signé une pétition dans laquelle ils menacent de s'en aller, ont signifié les doyens.»

Alors, pour terminer, Mme la Présidente, je vous dirais que, dans la mouture actuelle du projet de loi, qui devrait donc se retrouver avec deux lois comme je l'ai expliqué au début, dans sa mouture actuelle comme projet de loi, l'opposition officielle ne pourra pas souscrire à la présentation actuelle du projet de loi. Voilà, Mme la Présidente.

La Vice-Présidente (Mme Gaudreault) : Alors, merci beaucoup, M. le député de René-Lévesque et whip de l'opposition officielle. Pour la prochaine intervention, je cède la parole à Mme la leader de l'opposition officielle.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais : Merci, Mme la Présidente. Dès mon jeune âge, j'ai manifesté pour le droit des femmes à gérer leurs corps elles-mêmes. Je ne sais pas si on se souvient des slogans qu'on utilisait à l'époque : *Mon corps m'appartient*. On avait d'immenses manifs, les femmes du Québec se soulevaient, prenaient les rues et disaient : Mon corps m'appartient, c'est mon droit. Ne vous mêlez pas de mon corps, ôtez votre tête, vos mains de là. Et c'était très fort. C'était un mouvement, ça a été une révolution — je vois des collègues qui disent oui, puis ça, on partage ça. C'est la révolution qui a probablement fait le plus avancer le Québec.

Le projet de loi n° 20, Mme la Présidente, est une infraction, pour moi, à cette avancée québécoise et à cette posture des féministes et des femmes québécoises parce qu'après cette posture — on ne touche pas à mon corps, mon corps m'appartient — cette posture, elle appartient maintenant non seulement aux féministes, mais à toutes les femmes du Québec. Elles ont toutes adhéré.

Article 10.1 : «Aucune activité de fécondation in vitro ne peut être exercée chez une femme âgée de moins de 18 ans ou de plus de 42 ans.» De quoi je me mêle? De quoi je me mêle? L'Assemblée nationale, là, est en train... va voter sur la capacité d'une femme d'avoir des enfants après 42 ans, en fait son incapacité. Ce que ça dit, c'est qu'après 42 ans la loi, la loi, pas un médecin, pas un diagnostic médical, pas un papier signé d'un médecin, là, la loi, nous, comme collègues, là, on irait dire ça, là : «Aucune activité de fécondation in vitro ne peut être exercée chez une femme âgée de moins de 18 ans ou de plus de 42 ans.» Aucune, ça veut dire que tu ne peux même pas payer pour. Ça ne dit pas : L'État ne paierait plus pour les activités médicales et de fécondation in vitro, de procréation... de fécondation in vitro pour... ne paiera plus, et les femmes iront d'elles-mêmes, puis, si elles sont en santé, mon Dieu, si elles ont le goût d'avoir un enfant, bien, qu'elles se le paient. Non. On va dire, nous, les députés de l'Assemblée nationale : Vous n'avez plus le droit. C'est ça, une loi, là, c'est ça, légiférer. C'est ça qu'il faut comprendre des gestes qu'on pose ici, leur gravité, là.

Moi, je m'inscris dans une histoire, une histoire de femmes fortes qui ont bâti ce pays, et qui croient en l'avenir, et qui ont considéré que c'étaient des décisions personnelles. Puis qu'elles doivent être fondées sur un diagnostic médical, ça, c'est correct. Moi, qu'un médecin dise : Non, non, madame, non, on ne peut pas vous donner une fécondation in vitro, l'État ne peut pas vous le rembourser parce que vous n'avez pas la santé, vous n'avez pas la forme, parce que vous n'avez pas la capacité, moi, je suis capable de vivre avec ça. Que l'État ne rembourse pas après 42 ans, je suis capable de vivre avec ça. Mais que l'Assemblée nationale, l'État vienne me dire : Tu ne peux pas, tu n'as plus le droit, même si tu es en forme, même si tu es en santé puis même si tu as cinq médecins, 12 médecins qui disent que c'est correct... Le Parti libéral nous propose, nous les législateurs — puis là je parle aux Québécoises qui sont ici, là, Mme la Présidente, vous en êtes une — le Parti libéral au pouvoir essaie de dire aux Québécoises : Vous n'avez plus le droit de disposer de votre corps. Ça ne marche pas, les filles, là. Réveillons-nous, là, ça ne marche pas. On ne peut pas déposer une loi de même.

Comment ça a fait pour passer au Comité de législation? J'aurais été curieuse de voir ce qui s'est dit au Comité de législation. Comment ça se fait que la présidente du Comité de législation, qui est une ministre responsable de la Condition féminine, a laissé passer ça? Comment ça se fait qu'elle a laissé passer ça? Ministre de la Justice, ministre responsable de la Condition féminine, elle a laissé passer ça. C'est gênant. Moi, je suis gênée. Je suis gênée parce que je pense qu'il n'y a pas une collègue qui aurait laissé passer ça dans mon parti, je peux vous le dire, je peux vous le dire tout de suite, là. Quand on a vu passer cet article-là, là, on a grimpé; puis il n'y a pas juste les femmes qui ont grimpé, les gars aussi, ils ont grimpé. C'est ridicule. Je vois le député de Laurier-Dorion, il rit avec moi. C'est vrai que c'est ridicule, M. le député de Laurier-Dorion, mais ce n'est pas drôle. C'est ridicule, mais ce n'est pas drôle.

L'autre, à cette heure, tant qu'à y être, je me suis battue pour les droits des gais. J'en ai fait, là aussi, des manifs, des... tu sais, j'en ai fait, des prestations, on me demande encore souvent d'intervenir. 10.2, regardez ce qui est écrit dans cette belle loi, là, que vous assumez : «Lorsqu'un projet parental comporte l'apport de forces génétiques d'une personne qui n'est pas partie à ce projet — deux femmes, automatique, hein, il me semble, tout le monde comprend ça... entre autres, il y en a d'autres, mais là il y a un 100 % de cas, là — aucune activité de procréation assistée ne peut être entreprise sans qu'une évaluation psychosociale — tiens donc! — positive de la personne ou des personnes — les deux, en plus — formant le projet parental n'ait été transmise au médecin.» Tous les couples de filles au Québec, on ne vous fait plus confiance. Vous n'êtes plus des parents, toutes les deux, auxquels on accorde les mêmes droits, les mêmes pouvoirs et la même... avec lesquelles on leur fait face à la même attitude. Non, non, non! On ne vous fait pas confiance. Vous êtes deux femmes? Évaluation psychosociale. Il n'y a personne qui a relevé ça? Ça ne vous tentait pas de regarder ça, au Comité de législation? Ça s'appelle... C'est sur le bord, là, de la discrimination.

Ce qui vous sauve finalement, ce qui sauve les gens qui ont osé déposer ça, là, ce qui les sauve, là, c'est qu'il y a d'autres couples. Donc, ça ne discrimine pas seulement les couples de deux femmes gaies, mais c'est 100 % des couples de femmes gaies qui sont discriminés. C'est gênant, ça aussi.

Vous sentez l'émotion? J'ai des amies qui m'ont appelée. On est gênés. L'Assemblée nationale ne va pas décider ça, ce n'est pas vrai, on ne va pas nous faire ça. J'espère que ça va être rayé, ces articles-là, les deux, les deux, parce que, dans les deux cas, c'est nos droits qu'on attaque. Faire attaquer mes droits, là, moi, non! Réviser cette loi, elle est inacceptable dans sa mouture, inacceptable, Mme la Présidente. Vous m'avez souvent entendu parler dans cette Assemblée, m'avez-vous souvent vue être émue comme ça? Ça arrive. Là, je suis le bord d'être choquée. Que le ministre de la Santé revoie sa loi.

• (16 h 20) •

Des voix : ...

Mme Maltais : Mme la Présidente, je n'accepterai pas qu'on m'interrompe à tout crin.

Une voix : ...

La Vice-Présidente (Mme Gaudreault) : C'est très bien. Alors, je vais demander à Mme la leader de l'opposition officielle de poursuivre. Merci.

Mme Maltais : Parce que ce que je dis est correct, je donne mon opinion et je lis le texte, je lis le texte. Je l'ai lu, le texte. Je l'ai lu, le texte. Alors donc, ça existe maintenant, le dépôt de choses comme ça. Alors, je pense que j'en ai assez dit là-dessus, je n'ai pas besoin d'en faire plus. Je pense que tout le monde a compris le message, là : Vous allez revoir

cette loi et vous allez la rendre à tout le moins acceptable et non discriminante et pour les femmes et pour les couples de femmes gaies.

Il y a plus que ça, dans cette loi, qui est absolument particulier, mais d'un autre niveau, les quotas. Les quotas. Le ministre de la Santé n'a pas consulté la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec avant de déposer sa loi. Qui a-t-il consulté? Je me le demande, Mme la Présidente, je me le demande. Mais, ceci dit, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, ceux et celles qui sont le plus touchés par cette loi, n'a pas été consultée. C'est ce qu'on pourrait appeler une première, Mme la Présidente. Un radiologiste, qui a passé sa carrière en radiologie, qui ensuite a dirigé une fédération de médecins spécialistes, qui est allé chercher le jackpot pour ses médecins spécialistes quand il était président de la Fédération des médecins spécialistes, qui est allé chercher des augmentations de salaire pour sa gang très fortes, de très haut niveau, de très grosses augmentations de salaire que nous allons payer pendant des années et des années, c'est déjà la moitié de tout... Enfin, la moitié de tout le budget accordé à la santé, c'est les augmentations de salaire des médecins spécialistes.

Or, là, il n'a pas consulté la Fédération des médecins omnipraticiens. Résultat des courses : Dans mon comté, dans ma circonscription, il y a une organisation qui s'appelle MIELS-Québec. C'est l'organisme qui aide les gens qui ont le sida, les gens qui ont de la trithérapie. C'est une organisation qui est exceptionnelle, qui travaille très bien, mais qui a besoin du support d'un médecin parce qu'ils ont besoin d'aide particulière, puis c'est un... ça ne prend pas 10 minutes, traiter des gens qui ont de multiples problèmes, parce que, quand tu as le sida, c'est probablement que tu as eu d'autres problèmes, et souvent il y a eu des problèmes de toxicomanie, il peut y avoir des problèmes de santé mentale, parce que trop d'années en toxicomanie amènent souvent des problèmes de santé mentale. C'est une roue, hein? Bien, le médecin qui était affecté au service de MIELS-Québec, il a lâché. Il n'y a plus de médecin à MIELS-Québec. Ça s'est passé il y a deux semaines. Quoi qu'en dise le ministre, ça s'est passé, c'est parti. Il est parti, le médecin. Puis il est parti pourquoi? Il est parti à cause du projet de loi n° 20. Il est parti à cause du projet de loi n° 20. Pourquoi il est parti à cause du projet de loi n° 20? Parce qu'il a dit : Devant les menaces de coupures de salaire si les gens vont à l'hôpital, à l'urgence au lieu d'être suivis par moi, comment je vais faire pour vivre ça? Parce que, moi, il dit, il faut que j'accorde d'abord beaucoup de temps à mes patients; puis ensuite, dans ces quotas-là, il va falloir qu'il accorde aussi beaucoup de temps à d'autres types de patients. Il va falloir qu'il commence à avoir une petite calculette à côté de son bureau, là : Bon, là, je viens de donner tant de temps, tant de pourcentage de mon temps à mes patients, je ne peux plus les recevoir, ça fait que, là, il faut que j'aie à tel autre pourcentage de patients parce que, là, il faut qu'il atteigne les quotas du ministre de la Santé. Ça fait qu'il a commencé à calculer ça puis il a fait : Je n'y arriverai pas. Mais ce qui va arriver... D'abord, il a une conscience, il voulait s'occuper de ces patients-là. L'autre chose, c'est... Il dit : Si je n'ai plus le temps de tous m'en occuper, ils vont aller à l'urgence; s'ils vont à l'urgence, je suis pénalisé. Il est pénalisé pour s'en occuper puis il est pénalisé de ne plus s'en occuper. C'est ça, l'espèce de casse-tête insoluble devant lequel des médecins, des hommes et des femmes qui croient encore à la santé, à la préoccupation des gens, au fait de prendre le temps de s'occuper des multiproblèmes, des multiproblématiques qui peuvent toucher une personne... C'est ça que ces gens-là sont en train de dire. Ils sont en train de dire : On va être obligés de lâcher; vous ne nous permettez plus d'accorder aux patients et aux patientes l'attention qu'on doit leur donner. Puis le médecin de MIELS-Québec est parti.

Ce qui fait que, je suis obligée de dire, Mme la Présidente, j'écoute les discours du ministre de la Santé depuis un bout de temps, l'intention est noble, je dois le dire. L'article 1, l'intention — parce que l'intention d'un projet de loi, souvent, quand on a fait assez de législation, on le sait, c'est souvent écrit dans l'article 1 : «La Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée [...] est édictée.» Donc, Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille, on a perdu notre médecin de famille à cause d'une loi sur l'accès aux médecins de famille. Expliquez-moi le problème. C'est ça qui ne fonctionne pas, là.

Or, pourquoi ça ne fonctionne pas? Parce que le ministre a concocté sa loi dans sa tête, avec quelques personnes qu'il a rencontrées, et il n'a pas consulté la Fédération des médecins omnipraticiens. Maintenant, il est en train de négocier avec la Fédération des médecins omnis et il dit : Ça, c'est mon épée de Damoclès. C'est lui qui dit ça, là, ce n'est pas nous, là, il l'a dit dans des entrevues : Je négocie à côté, puis, si je réussis, je vais retirer le projet de loi. Ah bon! Qu'est-ce qu'on fait ici, nous? Qu'est-ce qu'on fait? On est en train de donner au ministre... Pendant qu'on parle, les parlementaires, puis qu'on est à l'Assemblée nationale, qu'on va avoir des commissions parlementaires, qu'il y a des dizaines de groupes qui sont venus discuter, débattre, c'était pour faciliter la négociation d'un ministre qui n'est pas capable de négocier avant, qui se sert de la loi pour négocier après? C'est ça qu'il nous a dit? Qu'est-ce qu'on fait ici? C'est à ça que ça sert? Vous auriez dû me le dire quand j'étais ministre que ça servait à ça, l'Assemblée nationale. J'aurais peut-être travaillé autrement. Si je comprends bien, on dépose une loi, on fait peur au monde, puis après ça on s'en va négocier. Je ne pensais pas que c'était ça, un État. J'ai une plus haute idée de l'État, et du gouvernement, et d'une façon de travailler collective, collégiale. On assoit le monde autour d'une table, on pose le problème, on dégage des solutions. Puis tout le monde ne sera pas d'accord avec tes solutions à la fin, mais au moins on aura consulté les personnes. Ce n'est pas une consultation qui s'est faite, c'est un coin de table, ça a été un coin de table. Puis le résultat d'un coin de table, bien ça donne ça, ça donne ça : les quotas, procréation assistée.

Procréation assistée, j'en ai parlé tout à l'heure sur deux points qui me touchaient particulièrement, mais il y a des gens qui nous ont écrit, il y a des gens qui ont suivi. L'article de Patrick Lagacé, l'avez-vous lu, le 23 mars 2015, *Scier la branche sur laquelle on est assis*? Dans l'article, il dit pour ce faire : «Me semble que dans le grand ordre des choses, c'est comme scier la branche sur laquelle t'es assis, juste pour te faire trois bûches.» Bien, c'est exactement ça. On est dans une société qui a besoin d'enfants, on le sait tous, on est tous d'accord avec ça, principe partagé, unanimité. Notre taux de fertilité est très bas, très, très, très bas.

Alors, le Parti québécois — puis je ne me gênerai pas de le dire — a mis en place une politique familiale. C'était Mme Pauline Marois, la première ministre, qui l'avait fait, à l'époque, en plein déficit zéro. En pleine lutte au déficit zéro,

nous avons mis en place une politique familiale. Nous avons créé les centres de la petite enfance que la ministre de la Famille est en train, actuellement... je ne peux pas dire quoi, mais elle est responsable des centres à la petite enfance, des garderies subventionnées. Et nous sommes responsables, puis on en est fiers, tous et toutes, parce qu'après ça avait été continué, ce sujet-là... Nous sommes tous et toutes heureux de voir que le taux de fertilité a augmenté. On est devenu le paradis de la famille.

• (16 h 30) •

Et une des dernières pièces, des derniers morceaux qu'on a mis en place, ça a été la politique de procréation assistée, et, ça aussi, on en était fiers. 5 000 enfants sont nés grâce à la politique de procréation assistée, grâce à ce programme, 5 000 enfants. Il est plus populaire que ce qu'on pensait. Les Québécois étaient plus prêts qu'on pensait, 5 000 enfants. Mais il coûtait plus cher parce qu'il a marché mieux que ce qu'on croyait, donc, puisqu'il coûtait plus cher, bien, ça veut dire qu'il était plus accessible, ça veut dire que ça marchait, ça veut dire que les parents réagissaient, puis il se faisait des enfants au Québec, puis c'était le fun. 5 000.

Il y a eu un rapport, je pense, c'est du Commissaire à la santé et du bien-être, qui disait : C'est coûteux, il faudrait amener des balises. D'accord pour les balises, d'accord pour les balises. On est d'accord pour les balises, mais les balises qui ont été émises par le Commissaire à la santé et au bien-être ne sont pas les balises du projet de loi, c'est ça, le problème. Il y a eu une réflexion par des gens sur un accord à l'Assemblée, à peu près, à l'Assemblée nationale, tout le monde disait : Oui, il faudrait avoir des balises. Il y a un rapport qui donne des balises, des balises qui ne touchaient pas au droit des femmes de procréer, ceci dit, qui disait que c'était un diagnostic médical qui devait ou non t'enlever le droit de te faire payer la procréation assistée, la fécondation in vitro. Mais là le projet de loi ne correspond pas aux balises qui étaient dans le rapport. C'est ça qui ne fonctionne pas, Mme la Présidente.

Alors, il y a une consultation d'un commissaire à la santé et au bien-être sur un programme de procréation assistée qui donne des balises. Le ministre fait autre chose. Il n'y a pas de consultation sur la façon de donner plus d'accès, avec la Fédération des médecins omnipraticiens, ceux qui sont en première ligne avec les infirmières. Et le ministre, comme il n'y a pas de consultation, le ministre fait autre chose que ce à quoi on s'attendrait, par exemple, par exemple, les ententes collectives avec les infirmières, par exemple, des cliniques d'infirmières, comme il y en a une dans mon comté, la clinique SABSA. Ça, c'est des gestes qui donnent l'accès, et ça, tout le monde applaudit, ça, tout le monde salue, pas de décider tout à coup, tout seul dans son coin, sans rencontrer les personnes concernées de ce qui doit être fait pour l'accès.

Alors, c'est dommage, M. le Président, c'est très dommage. C'est une façon de procéder qui n'est pas courante; c'est un nouveau ministre, qui a été radiologiste dans le passé, qui a bien fait son travail comme radiologiste, qui a peut-être un peu trop bien son travail comme président de la Fédération des médecins spécialistes, puisqu'il nous coûte très cher, puis qu'aujourd'hui, nous, on a essayé de renégocier parce que ça coûte une fortune. Mais une chose est claire : ce n'est pas quelqu'un qui, à mon avis, à mon avis, M. le Président, fonctionne de la façon dont devrait fonctionner une Assemblée nationale. Ce n'est pas quelqu'un qui a compris quels sont nos droits, qui devrait les respecter, et ce n'est surtout pas quelqu'un qui travaille dans l'harmonie, dans la concertation. C'est quelqu'un qui, malheureusement, je le dis, M. le Président, très respectueusement, qui, malheureusement, travaille seul. Et le danger, c'est qu'on s'enfoncé dans un mur, le danger, c'est qu'on brise des choses qui seront très difficiles à réparer dans l'avenir. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron) : Alors, on vous remercie, Mme la leader de l'opposition officielle pour votre intervention, toujours sur le principe du projet de loi n° 20. Alors, je cède maintenant la parole à M. le député de Rousseau pour son intervention...

Une voix : ...

Le Vice-Président (M. Gendron) : ...de Bertrand, bien oui, c'est clair. Il faut quand même regarder. Alors, M. le député de Bertrand, à vous la parole sur le projet de loi.

M. Claude Cousineau

M. Cousineau : C'est à peu près dans le même coin, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron) : Non, je connais très bien votre coin.

M. Cousineau : Alors, M. le Président, à mon tour d'intervenir sur le projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée. Ce projet de loi, M. le Président, force est de constater, fait l'objet de vives critiques par un très grand nombre d'intervenants, surtout ceux et celles qui, tous les jours, oeuvrent au sein de notre système de santé. Médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers, infirmières, membres de comités d'utilisateurs, radiologistes, spécialistes en procréation assistée, travailleurs sociaux, tous s'unissent pour demander au ministre de retirer ce projet de loi, qualifié de contre-productif, de coercitif et de démotivant.

Ce projet de loi, M. le Président, touche différents aspects pour lesquels nous devons nous questionner. Par exemple, il menace les soins à domicile et les soins palliatifs. J'en ferai état un peu plus loin dans mon exposé. Il change la donne et les règles en ce qui a trait à la procréation assistée. Il impose aux médecins généralistes, les omnipraticiens, des quotas injustifiables sans prendre en compte les observations, les suggestions, les mises en garde des professionnels de la santé qui, tous les jours, M. le Président, oeuvrent sans relâche pour faire en sorte que les Québécois et les Québécoises soient en sécurité en ce qui a trait à la santé.

M. le Président, dans un article publié dans *Le Devoir* le 13 avril dernier, un médecin écrivait, et je cite : «Tout comme les avortements, les soins à domicile et les soins palliatifs à domicile, considérés comme des priorités depuis plus de 10 ans — faisant partie d'un document de travail de novembre 2014 — ne sont plus une priorité pour le gouvernement. Les soins à domicile et les soins palliatifs à domicile sont retirés de la liste des activités prioritaires reconnues.

«[Le projet de loi n°] 20, tel que proposé [par le ministre], est une menace sérieuse pour l'accessibilité des soins pour les personnes suivies à domicile. Avec la population vieillissante, nous croyons que les soins à domicile devraient demeurer prioritaires pour ce gouvernement.

«Le fait que ces activités soient retirées de la liste des activités prioritaires aura comme effet paradoxal de forcer les médecins à diminuer ou à abandonner ce type de services pour aller travailler en milieu hospitalier afin de se conformer aux nouvelles exigences du ministre. Le but recherché par ce projet de loi est supposément de favoriser l'accessibilité en première ligne. La conséquence est tout à fait illogique! De plus, le ministre restreint un médecin à un maximum de 100 patients en suivi à domicile et de 40 patients en soins palliatifs à domicile, encore des quotas et des restrictions d'accès!

«La dévalorisation de ce type de pratique aura des conséquences désastreuses pour nos patients, comme une réduction importante de suivi de patients à domicile. Des milliers de [personnes] âgées et vulnérables seront obligées d'aller plus souvent à l'urgence, il en découlera une augmentation d'hospitalisations et la détérioration de la santé des gens, déjà fragile. La continuité des soins est fortement compromise par ce projet de [loi] qui semble improvisé et qui peut être complètement changé en 90 jours par d'autres règlements, ce qui n'est pas cohérent avec une gestion stable de l'accès. [Le ministre] a dit récemment que les activités médicales particulières — ce qu'on appelle les AMT... les AMP, excusez-moi — n'ont pas d'importance pour lui, alors que son projet de loi se base sur ce principe — renommé activités d'établissement. Si ce n'est pas important, pourquoi le ministre ne la retire pas [tout simplement] de son projet de loi?»

M. le Président, comme beaucoup de mes confrères et consœurs députés, j'ai rencontré et écouté bon nombre de médecins durant les dernières semaines. Tous et toutes sont en complet désaccord avec ce projet de loi n° 20 présenté par le ministre de la Santé. Les opinions cinglantes et sévères contre ce projet de loi proviennent de toutes les régions du Québec. Tous ont le même pas dans le peloton sauf un, le ministre. Les médecins demandent au ministre de retirer son projet de loi et de s'asseoir avec eux afin de trouver des solutions durables, sensées, lesquelles permettront un accès plus efficace au système de santé. La solution, M. le Président, doit venir des professionnels de la santé, ceux et celles qui, tous les jours, se donnent corps et âme pour faire en sorte que les listes d'attente soient réduites, pour que les Québécois et les Québécoises puissent avoir accès rapidement à un médecin de famille. La solution résulte dans la collaboration, non pas dans la coercition, non pas dans la confrontation. Faisons confiance aux professionnels de la santé, ceux et celles qui, au quotidien, sont confrontés aux difficultés que présente le système de santé.

• (16 h 40) •

M. le Président, l'imposition du quota sans consultation, sans discussion, décision unilatérale imposée par le ministre est un acte coercitif sans nuance. C'est une décision purement quantitative, non qualitative. Le ministre, d'une façon froide et mathématique, fait une analyse risquée en imposant des quotas de patients aux médecins sans prendre en compte la qualité du suivi et la complexité des cas médicaux. Pour respecter les quotas, quels patients seront laissés de côté? Comment faire en sorte que les médecins puissent accomplir leur délicate tâche en consacrant le temps nécessaire à chacun de leurs patients? Quelle complexité dans la comptabilité du nombre de patients pour atteindre les quotas imposés? Sans être médecins, nous savons tous que chaque cas est différent en médecine. Nos consciencieux médecins ne peuvent pas et ne doivent pas devenir des machines calculatrices et ils ont raison de s'opposer fortement au projet de loi n° 20 déposé par le ministre de la Santé.

M. le Président, j'ai lu attentivement le mémoire du Comité des usagers du Centre de santé et de services sociaux des Sommets à Sainte-Agathe. Je recommande au ministre d'en faire une lecture attentive, ce mémoire intitulé *Des soins et des services de qualité aux usagers avant tout : Avoir le courage d'une autre vision*. M. le Président, laissez-moi vous lire la conclusion de ce mémoire : «Le Comité des usagers du CSSS des Sommets dit non au projet de loi n° 20, projet dit populiste et populaire, et ce, au détriment d'un projet de loi axé sur les soins et services de qualité aux usagers. Nous soumettons à votre attention les propos tenus par Me Jean-Pierre Ménard dans son mémoire présenté à la commission parlementaire. "Pour régler le problème d'accessibilité aux soins médicaux, il faut aller beaucoup plus loin et remettre en question des approches aussi fondamentales que le mode de rémunération des médecins, le contrôle et l'organisation de la pratique médicale par les établissements de santé, l'organisation des soins à domicile, la prise en charge des clientèles vulnérables[...]. Enfin se doter d'une vision globale pour guider les réformes de fond nécessaires... La réforme proposée... présente des risques réels de ne pas améliorer l'accessibilité aux soins et plus encore de la réduire pour certaines clientèles. Il faut repenser l'approche et les moyens sans perdre de vue le diagnostic et l'objectif qui, eux, nous apparaissent appropriés."

«Si, comme se plaît à dire le premier ministre, [...] que "la réforme du réseau de la santé est fait pour les patients", les usagers, il est plus que temps [que] le ministre de la Santé et des Services sociaux [...] de le penser et de l'organiser dans ce sens. Nous croyons qu'il en est capable s'il s'associe à toutes les instances et pas seulement les médecins pour trouver rapidement des solutions.»

M. le Président, revenons à la lettre du 13 avril 2015 signée par une trentaine de médecins. Cette opinion sévère reflète l'état d'âme de nombreux omnipraticiens au Québec, et ce, dans toutes les régions du Québec. En voici quelques lignes :

«Nous croyons que le ministre ne reconnaît pas les besoins réels de la population et ne réalise pas la portée de ces "détails". Comment faire confiance à un ministre qui manque [...] de rigueur dans la rédaction d'un document si important et qui change son discours constamment? Comment les Québécois et les Québécoises peuvent accepter qu'un gouvernement [change] au point qu'une personne n'est reconnue que comme 0,8 d'une personne? Nous avons un ministre qui a élaboré un projet de loi sans aucune consultation des médecins de la base et qui change les modalités au gré du vent.

Nous croyons qu'une analyse réfléchie avec une vision éclairée à long terme est nécessaire, ainsi que la consultation de tous les intervenants du réseau de la santé.»

M. le Président, la Dre Lianne Lamy-Monnot, dans une lettre d'opinion intitulée *le Summum du mépris*, mentionnait, il y a quelques semaines, que «les quotas imposés par [le projet de loi n°] 20 seront inatteignables pour beaucoup de médecins de famille». Je crois, M. le Président, qu'il est important que je vous cite quelques passages de cette lettre, qui est un cri du coeur d'un médecin, mais qui reflète l'opinion de beaucoup de ses confrères et consoeurs, comme je vous le mentionnais auparavant, M. le Président. J'ai discuté avec de nombreux médecins dans les Laurentides dans les dernières semaines. Tous et toutes avaient des propos allant dans le même sens que ce que nous livre la Dre Lamy-Monnot. Ils implorent le ministre à abandonner son projet de loi et de faire des médecins de véritables partenaires capables de solutionner les problèmes. Voici quelques extraits de sa lettre d'opinion. Elle dit : «Je suis médecin de famille depuis plus de 30 ans et j'ai rarement ressenti autant de mépris dans les médias à l'endroit de ma profession.»

Le Vice-Président (M. Gendron) : Je ne sais pas ce qu'il y a, là, mais on va essayer d'écouter. M. le leader adjoint.

M. Sklavounos : Merci, M. le Président. Je comprends que le collègue est en train de lire une lettre, là, mais il a employé le terme «mépris», déjà, au moins à une reprise. D'après moi, c'est assez clair que ça impute des motifs au ministre. Je vais lui demander, s'il veut faire la lecture, peut-être d'épurer cette lettre-là.

M. Cousineau : ...je vais laisser tomber le mot «mépris», d'ailleurs, c'est la dernière fois qu'il est dans le texte.

Le Vice-Président (M. Gendron) : Non, mais juste une seconde, c'est toujours la même histoire, là, je veux dire, on ne peut pas parler sans utiliser de mots. Le mot «mépris», comme tel, n'est pas dans le lexique. Et, s'il avait dit «les propos du ministre», «mépris au ministre», le personnaliser, ça va. Et je sais tout ça, là, que, dans une lettre, il faut faire attention aux éléments de la lettre qui imputeraient des motifs au concerné, mais il ne peut pas citer une lettre puis ne pas la citer. Alors là, il y a toute la question de l'analyse de l'esprit du propos avec lequel le concerné doit vivre. Et, si on ne permet plus ça, si on ne permet plus ça, ça va être très difficile de savoir c'était quoi, l'opinion de celui qui veut prendre son 20 minutes pour parler. Alors, mais, si c'est un message à faire attention, ce n'est pas parce qu'on cite une lettre qu'on a le droit d'utiliser un langage non parlementaire, alors là, vous avez raison, mais je ne crois pas que c'est le cas présentement. Alors, veuillez poursuivre en faisant attention à l'usage des mots dans une lettre.

M. Cousineau : Je vous remercie. «Si j'étais un peu plus vieille — c'est toujours la lettre de la femme médecin — je prendrais ma retraite, et plus jeune, je quitterais le Québec.

«Je travaille au sein d'une [équipe formidable] de GMF à Laval, et la majorité de mes collègues, moi comprise, ne pourront atteindre les quotas exigés par le ministre.»

«[M. le Président,] tous et toutes travaillent très fort et ont à coeur la santé de nos patients. Toutes les six à huit semaines, la plupart de mes collègues doivent travailler une semaine au centre hospitalier. On parle de semaines d'au moins 70 heures et de disponibilité 24 heures sur 24. Évidemment, avec ce type d'horaire, ils ne sont pas disponibles pour les patients de leur bureau. Notre sans rendez-vous est ouvert 12 heures par jour, sept jours [par semaine]. Nous travaillons avec trois infirmières et deux infirmières praticiennes spécialisées.

«Malgré mes semaines de 50 heures [et] 46 semaines par année, [...] 1 000 patients, je n'atteindrai pas les quotas.

«Les gens se moquent du fait que notre salaire sera amputé de 30 %, car nous sommes perçus comme des enfants gâtés.

«[...] Mon fils de 18 ans désire faire carrière en médecine, et je ne l'encouragerai pas à aller en médecine familiale, bien que j'adore mon travail. Depuis 30 ans, j'accompagne les familles de la naissance à la mort et me sens privilégiée de pouvoir apporter mon soutien.

«Mais j'ai aussi vécu plusieurs réformes, et les médecins de famille ont été pénalisés [pour] chacune d'entre elles.

«Alors, je ferai comme le veut [le ministre]. Je continuerai à travailler cinq jours par semaine, mais 40 semaines [au lieu de] 46...»

M. le Président, la réalité quotidienne de cette médecin est la même pour des centaines d'autres au Québec. Ceux et celles que j'ai rencontrés, à qui j'ai parlé dans les dernières semaines sont découragés, démotivés. Le ministre a la responsabilité de les écouter, de s'en faire des alliés plutôt que des adversaires. Ils font partie de la solution.

M. le Président, un important colloque regroupant 250 personnes a eu lieu cette dernière fin de semaine à Montréal, réunissant un grand nombre de professionnels de la santé. Toutes et tous ont consacré des heures de discussion afin de trouver des solutions efficaces et structurées. Ils ont proposé des solutions constructives afin d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé. Ils ont présenté 12 propositions réfléchies, lesquelles, semble-t-il, n'ont pas impressionné le ministre de la Santé.

M. le Président, le ministre doit retirer son projet de loi n° 20. S'il ne le fait pas, il doit le mettre en veilleuse pour quelques mois et s'asseoir avec les professionnels de la santé et appliquer rigoureusement les recommandations de ces derniers. Ces professionnels et spécialistes de la santé ne sont pas des ennemis; ils font partie de la solution, et le ministre doit leur faire confiance et travailler avec eux.

• (16 h 50) •

M. le Président, le comité des usagers du centre de santé les Sommets de Sainte-Agathe, toujours dans le même mémoire très instructif, mentionne, et je cite : «Nous voulons avoir accès en temps opportun à un médecin et, de préférence, à notre médecin de famille seulement quand il est le seul à pouvoir intervenir. Nous demandons cet accès à un médecin

spécialiste pour les mêmes raisons. La mise en place de quotas, de taux d'assiduité, de délais de réponse à des consultations et les autres mesures du projet de loi 20 ne répondent pas aux besoins que les usagers ont et à la façon dont ils [souhaitent] avoir accès aux soins [de] services de santé requis au moment opportun.»

M. le Président, ce projet de loi vient resserrer les règles concernant l'important dossier de la procréation assistée. On se souvient tous de ce combat émotif mené par des femmes et des couples afin que ces actes médicaux soient reconnus pour fins d'aide et de suivi. Ce projet de loi n° 20 ne considère plus les avortements comme des activités médicales prioritaires, les AMP, ce qui provoquera nécessairement un accès limité aux soins. Le ministre ouvre un débat sur un dossier fermé et qui fait consensus dans la population québécoise. Ce débat a été fait et a été accepté par une large proportion de la population, et ce, depuis plusieurs années.

M. le Président, la directrice du centre de santé des femmes, Anne Marie Messier, accompagnée d'une trentaine de médecins et directrices de cliniques d'avortement et de planification des naissances, disait, dans *Le Devoir* le 25 mars dernier, que le projet de loi n° 20 est une «"attaque" envers les droits des Québécoises». Voici un extrait de ses propos : «En dévalorisant le travail important des médecins — majoritairement des femmes — travaillant en avortement et de ceux offrant des services connexes en santé reproductive, le gouvernement libéral mine sérieusement le droit des femmes à des soins globaux de santé reproductive au Québec.»

M. le Président, dans son projet de loi n° 20, le ministre vient remettre en question des droits difficilement acquis par les femmes québécoises. Il doit les rassurer en retirant de son projet de loi les articles annonçant ce recul malheureux en ce qui concerne, en ce qui touche le droit des femmes québécoises. Le 26 mars, le ministre disait, dans *Le Devoir* : «Il n'y aura pas, au Québec, de limitation d'accès à l'avortement de quelque manière que ce soit...» Il doit faire plus : il doit rassurer tout le monde, il doit retirer de son projet de loi n° 20 les articles touchant les limites imposées aux médecins en ce qui touche les avortements. On lui demande de garantir l'accès à toutes sans restriction.

M. le Président, ce projet de loi vient aussi insécuriser les parents voulant avoir des enfants et qui doivent se diriger vers le programme de procréation assistée. Pour un couple voulant avoir des enfants, fonder une famille, des démarches de procréation assistée sont longues et émotivement prenantes; après trois ou quatre essais bien improductifs, beaucoup se tournent vers la fécondation in vitro. Le projet de loi n° 20 vient créer des catégories de couples. Il établit des crédits d'impôt en fonction du revenu. De plus, le ministre limite son programme aux femmes de moins de 42 ans.

L'Association des couples infertiles s'est prononcée contre le projet de loi n° 20; la Société québécoise de fertilité et d'andrologie, la même chose. M. le Président, le projet de loi n° 20 doit être retiré par le ministre. Il doit mettre un terme à l'incertitude. Le ministre doit prendre en considération les 12 propositions...

Malheureusement, je n'ai plus de temps.

Le Vice-Président (M. Gendron) : Alors, on vous remercie, M. le député de Bertrand, de votre intervention sur le projet de loi n° 20. Et, pour la poursuite du débat, je cède maintenant la parole à M. le député de Bonaventure pour son intervention sur le même projet de loi. M. le député de Bonaventure, à vous.

M. Sylvain Roy

M. Roy : Merci, M. le Président. Bon après-midi à tous mes collègues. Le projet de loi n° 20, écoutez, ça fait couler beaucoup d'encre actuellement, et pour cause. En termes d'introduction, on peut dire que c'est un projet qui va avoir des effets extrêmement importants sur l'offre de soins de santé au Québec pour les prochaines années, hein, si on pense juste à l'affaiblissement du financement de la santé publique, qui est l'axe le plus opérationnel de la production de la santé; la prévention, c'est toujours mieux que d'offrir, bon, les soins après que la maladie apparaît. On parle d'une forme de démoralisation, dans le système de santé, des acteurs, on parle d'une déstructuration, d'une déstabilisation puis d'une bureaucratisation aussi, M. le Président, et ça, pour répondre aux objectifs de contrôle, c'est clair. Si on veut contrôler les actes... bon, le nombre de patients des médecins en fonction de la gravité de certaines pathologies, etc., il y a une nouvelle bureaucratie qui va être obligée de se mettre en place, dans un contexte où on a éliminé les CSSS en disant que, bon, il y a trop de structures, trop de bureaucratie, etc. Donc, on parle d'une mutation du système de soins sans précédent, mais pas nécessairement au bénéfice des citoyennes et des citoyens du Québec.

On va essayer d'explorer certains impacts ou les différents effets potentiels de ce projet de loi. Donc, on parle de 1 500 patients, des quotas de patients pour les médecins. Ça me rappelle le taylorisme, c'est la production scientifique, bon, associée au monde du travail, de la production... c'est Ford qui avait parti le bal avec son modèle de... je ne me souviens pas le nom de l'auto, là, etc., c'était là que ça débutait. Donc, un système de production, de consultation à la chaîne qui va être régulé par un système de sanction, d'ordre et de contrôle. Mais ça, ça peut avoir des impacts extrêmement dommageables sur l'intérêt et l'attractivité de la pratique, hein? On parle d'une potentielle désertion de la pratique de la médecine familiale. Il va y avoir, si vous me permettez l'expression, une paupérisation des conditions de travail; les conditions de travail vont devenir intenable et ça va favoriser la prise de la retraite, du passage au privé. Donc, ça va engendrer une pénurie potentielle pour le système public. Il va y avoir de moins en moins de gens qui vont s'orienter là, dans ce secteur de la pratique.

Ce qui est dommageable aussi, M. le Président, c'est le ton de confrontation qui est accompagné de ce projet de loi là. On parle d'une forme d'infantilisation et de paternalisme politique. Et ce qui est triste, c'est que ça touche beaucoup les femmes, celles qui... soit en majorité dans la pratique. Tout ça accompagné, comme le disait mon collègue de Sanguinet ce matin, d'une concentration du pouvoir, mais qui n'est pas un signe d'efficacité. La concentration, l'approche pyramidale n'est pas un signe de maximisation de la production de la santé, ça va être exactement le contraire, parce que plus on est près de la réalité, plus on peut prendre des décisions en fonction, je dirais, du bassin ou des

problématiques sociosanitaires en offrant les soins nécessaires, plus on est efficaces. Et mon collègue disait ce matin que le meilleur modèle, c'est la décentralisation pour se rapprocher du processus décisionnel, rapprocher le processus, je dirais, de l'action à poser.

La base théorique qui a permis au ministre de définir l'imposition des quotas est fortement critiquée. On parle de statistiques qui seraient peut-être interprétées d'une manière orientée. Écoutez, ça vient légitimer les quotas. Des statistiques qui seraient biaisées viennent légitimer des quotas, et là je vais rentrer dans mon texte. Donc : «Le portrait du nombre d'heures travaillées par les médecins est biaisé selon les médecins, car il ne tient pas compte de toutes les autres tâches effectuées par les médecins de famille, tâches d'enseignement universitaire, tâches cliniques non rémunérées, etc. À noter...» Bon. Donc : «De plus, le calcul du ministre tient compte de seulement 60 % des médecins travaillant le moins toute la journée de... sept heures ou moins ont été considérées comme non travaillées et les journées de 24 heures ont toutes été considérées comme une seule journée de travail par le ministre pour arriver à ce chiffre de 117 jours travaillés en moyenne pour les médecins de famille.» Donc, on n'ira pas trop loin dans les statistiques, mais ce que ça veut dire, c'est que le paradigme de base, la posture théorique du ministre pour définir, bon, les 1 500 patients, etc., est définie sur des statistiques qui font bien l'affaire du ministre dans ce contexte-là.

• (17 heures) •

Bien, ça me rappelle, M. le Président, une autre tactique de ce genre, qu'on a vue lors de l'évaluation du déficit, là, de 7 milliards de dollars, sur lequel je ne reviendrai pas, déficit potentiel qui est associé à l'ensemble du calcul de tous les organismes du gouvernement du Québec qui demandaient des choses et qui théoriquement, bon, on fait un tri puis on priorise des choses, et on a un déficit associé ou, à tout le moins, un investissement associé à notre capacité de payer. Dans le cas, donc, du déficit, on a coupé partout pour définir... Bon, on a coupé partout en fonction d'un déficit potentiel, comme on a augmenté ou attribué un quota de patients en fonction de statistiques qui sont très discutables.

Le pire, c'est que, dans son discours, le ministre prétend que l'offre de services et l'efficacité en santé vont s'améliorer. Et, selon plusieurs, je dirais, acteurs du monde de la santé, c'est exactement le contraire qui va se passer. Les patients les plus vulnérables, les cas les plus lourds vont nécessiter de plus en plus de temps... ou de plus de temps, donc de potentielles pénalités pour les médecins. Les cas lourds vont pénaliser les omnipraticiens dans leur obligation d'atteindre un quota. C'est ce qu'on appelle une ostracisation des pathologies lourdes. Ça veut dire que les gens qui ont des grands problèmes de santé qui nécessitent un suivi rigoureux vont peut-être se ramasser, je dirais, sans médecin ou, à tout le moins, vont avoir des problématiques pour consulter un médecin.

Je cite un article du *Devoir* du 2 février : «M. Ménard prédit que les médecins suivront moins de patients vulnérables et complexes pour arriver à atteindre leurs cibles, réduisant du même coup l'accès pour les vrais malades. De plus, il craint que la cible de patients à suivre, qui se veut un seuil minimal, ne devienne aussi un maximum au-delà duquel les médecins fermeront leurs listes.» Donc, ils vont être accotés à 1 500 patients, ils n'iront pas au-delà, parce qu'ils vont prendre ça comme une insulte, une ingérence dans leur pratique professionnelle.

Financièrement, ça veut dire quoi? Ça veut dire que les coûts vont exploser. S'il y a plus de consultations, il va y avoir plus de facturation. Donc, on va assister à des surconsultations des biens portants.

Selon encore M. Ménard, «le mode de paiement à l'acte favorise le volume. De plus, en forçant les médecins à travailler davantage, le projet de loi n° 20 risque de gonfler la facture, puisque plus d'actes seront effectués. M. Ménard craint que d'autres services doivent être coupés pour payer cette facture.» Donc, on parle de l'explosion des coûts dans un contexte de limitation de croissance.

J'aimerais... Bon, O.K., limitations de croissance, limitations qui sont amenées à 1,4 %, comme vous le savez, dans un contexte où la santé réquisitionne une augmentation de... bon, mon collègue disait 5,4 %, il y a des anciennes directions d'agences qui me disaient 6 %. Cette diminution, je dirais, du financement de la croissance associée à une augmentation des actes médicaux, associées à un certain abandon des cas les plus lourds ne peuvent résulter que par une augmentation très significative des coûts de santé, mais dans un contexte d'attrition. Donc, si on sait compter, ce qui va se passer, c'est qu'il va y avoir des coupures très importantes en santé publique au Québec.

Et là je cherche mes statistiques, M. le Président. Je vais y aller de mémoire. Pour la Gaspésie, on parle de 1,4 % d'augmentation sur un budget de 330 millions, et, ce 330 millions, si on a 5 %, on parle de 16,5 millions de dollars qui sont essentiels au maintien de... je dirais, à la stabilisation de l'offre de soins. Si on réduit ça à 1,4 % au lieu de 5 %, on tombe à 4,6 millions pour la Gaspésie, mais il y a 0,8 % qui s'en va en salaire pour les médecins spécialistes, bon, on le sait, ce qui fait en sorte qu'il va rester 2 millions de dollars pour, je dirais, l'indexation des coûts de système, l'augmentation des salaires, parce que, bon, les gens changent de bracket, etc., l'électricité augmente, le prix des médicaments. On parle d'un déficit potentiel, juste en Gaspésie, de 14,5 millions de dollars pour le système de santé, pour le CISSS, qui va faire en sorte qu'il va y avoir des coupures inévitables, une diminution de l'offre de soins. Il va y avoir des choix qui vont être au désavantage de la population, et ça, c'est clair. Donc, facturation de services, forme de privatisation, tout est possible dans cette situation-là.

On parle aussi des facultés de médecine qui risquent de se vider, pour les professeurs comme pour les étudiants. Encore une fois, ici, un article du *Journal de Québec*, 26 février 2015, page 24 : «Les facultés de médecine des universités québécoises risquent de se vider de leurs professeurs comme de leurs étudiants si le projet de loi n° 20 du ministre Gaétan Barrette devait être adopté.» Bon. «C'est le message sans équivoque livré mercredi au ministre de la Santé», etc. Donc, on parle de... Bon, j'ouvre les parenthèses : «"Ce qui nous menace, c'est le désengagement des 800 médecins qui enseignent. Les médecins qui s'impliquent avec nous pour former nous donnent le message qu'ils ne veulent pas s'investir dans une telle démarche. Pour eux, le projet de loi n° 20 est une insulte..."» Je ferme la parenthèse, M. le Président.

Le ministre a aussi émis des commentaires un peu cinglants par rapport à la médecine familiale, donc, dans un article de journal, et je cite : «La médecine familiale ne peut plus être considérée comme un milieu où l'on maximise la

qualité de vie et l'on minimise la responsabilité sociale.» Et là, bien, la suite, c'est quoi? C'est qu'on cible qui? On cible les femmes. On dit que les femmes minimisent leur responsabilité sociale, parce que, théoriquement, la médecine familiale, c'est moins demandant. Mais c'est parce que les femmes ont des enfants depuis que le monde est monde, et leur responsabilité première, c'est de s'occuper, inévitablement, de leurs enfants. Quand elles décident de prendre un congé ou d'aller s'occuper des enfants, bien, écoutez, c'est tout à fait normal, bon, qu'elles décident que, dans leurs valeurs personnelles, une de leurs priorités, une de leurs responsabilités sociales, ce soit d'éduquer et d'élever leurs enfants, quand il est dans l'âge tendre, si vous me permettez l'expression.

Donc, c'est une attaque contre une philosophie de vie, contre une catégorie de médecins qui pratiquent autrement, qui a une approche holiste. En santé publique, c'est une approche qui est multifactorielle, qui prend en considération l'environnement socioéconomique, bon, les habitudes de vie, etc., et qui ne met pas toute l'emphase sur l'axe de la guérison ou l'arsenal thérapeutique, la médication, etc.

Et, quand on met des quotas, on oublie et on évacue un aspect essentiel à la santé publique, qui est la pédagogie. Un patient, ce n'est pas juste un client, c'est quelqu'un qu'on accompagne dans le processus de guérison ou de construction de sa santé. J'ai sorti un document d'information de l'Université de Montréal qui parle du patient partenaire, O.K.? Bon, on dit que «le patient partenaire est une personne progressivement habilitée, au cours de son cheminement clinique, à faire des choix de santé libres et éclairés. Ses savoirs expérientiels sont reconnus», etc. Donc, ce qui... Bon, je ne définirai pas tous les picots qu'il y a, là, mais ce que ça veut dire, c'est que, pour accompagner un patient, ça prend du temps. Ça prend du transfert, ça prend du dialogue, ça prend une proximité entre le soigneur et le soigné. C'est ce qu'on appelle la coconstruction de la santé. Et là on évacue ça complètement. C'est le «timer», c'est production à la chaîne. Dis-moi ce que tu as, posologie, merci, bonsoir. Et ça, les médecins adorent ça, parce qu'ils voient une évolution dans la santé ou dans la gestion de la problématique de santé d'un individu. Mais là, quand tu te ramasses à faire de la quantité, inévitablement il n'y aura pas de qualité. Ça ne se peut pas. Parce que le processus est plus complexe qu'un simple diagnostic biomédical accompagné d'une prescription, ou d'un test, ou de ce que vous voulez.

Autre dimension très importante, c'est au niveau des risques d'erreur, M. le Président. C'est ce qu'on appelle les maladies nosocomiales ou iatrogènes, ça dépend du contexte, là. On parle vraiment, là... On dit que le quota peut être un facteur de stress très important chez, bon, les médecins, hein? Une étude démontre que... Bon, Martin Moisan, médecin, nous dit que «45,7 % des médecins québécois ont des symptômes d'épuisement, sans compter que, pour cette profession, le taux de dépression et de suicide est considérablement plus élevé que dans la population en général». Écoutez, je ne devrais pas le dire ici, là, parce que c'est triste à mort, mais ma bru étudie en médecine actuellement à l'Université Laval, puis il y a eu des suicides il n'y a pas longtemps, là, des étudiantes. Puis il y a une pression extraordinaire. Bref, écoutez, je ferme la parenthèse.

• (17 h 10) •

Donc, on parle de problèmes de santé associés au stress chez une partie du corps médical. Donc, ce que ça veut dire, on augmente les quotas, on augmente... on oblige à une production industrielle, je dirais, de consultations, et c'est inévitable qu'on va voir augmenter le nombre d'erreurs médicales. Et il y a beaucoup de théories qui nous disent que le... Bon. J'ai lu ça en quelque part. Je ne peux pas... Je n'ai pas vérifié la validité de l'énoncé, mais on nous parle de 500 000 cas d'erreurs médicales au Québec par année. Ce n'est pas rien. Et ça engendre de la pathologie. Ça fait qu'imaginer le stress supplémentaire d'obliger à la production de diagnostics. Ça peut engendrer un système pervers où le système de santé va devenir lui-même producteur de faux diagnostics qui vont engendrer des erreurs de prise de médicament, des erreurs de consultation ou non-suivis, etc., qui peut être très dommageable pour, je dirais, la population.

J'aimerais terminer, si j'ai le temps, par une lettre qui a été adressée au Dr Barrette, bon, des médecins du centre hospitalier de Maria. Le ministre, excusez-moi. Ministre, c'est bon. «M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, nous, les médecins du département de médecine générale du CSSS Baie-des-Chaleurs, qui exerçons en service de première ligne au centre d'hébergement de l'unité d'enseignement de médecine familiale au maintien à domicile, avons consulté votre projet de loi n° 20. Nous partageons les objectifs d'amélioration de l'accès aux médecins de famille de même que de réduire les délais de réponse aux demandes de consultation en médecine spécialisée. Toutefois, nous rejetons l'ensemble des moyens que ce projet de loi entend imposer. En effet, en tant que médecins de famille au front sur toute la première ligne, nous sommes en mesure de juger que les moyens que vous êtes seuls à proposer n'atteindront pas les objectifs d'amélioration de l'accessibilité, sur lesquels nous sommes pourtant d'accord.

«L'application de cette loi déstabilisera notre offre de service médical, particulièrement celle dédiée aux populations vulnérables. Nous craignons des impacts négatifs sérieux sur la qualité des soins aux patients sans garantie d'amélioration réelle de l'accessibilité, particulièrement pour les patients en ayant le plus besoin.

«De plus, en tant que région éloignée, nous portons sur nos seules épaules la responsabilité de l'ensemble des soins, tant hospitaliers que dans les CHSLD et les CLSC, le domicile, les bureaux et l'unité de médecine familiale. Nous sommes un milieu fragile soumis aux fréquents départs de médecins. De plus, la distribution des patients sur ce large territoire rend impossible l'application des quotas, que ce soit en termes de quantité qu'en termes d'assiduité. En conséquence, nous sommes très inquiets que la menace de la perte de rémunération de 30 %, qui annule nos mesures incitatives, entraîne un exode de nos médecins ainsi que le retour aux difficultés majeures de recrutement que nous avons déjà connues. Aussi, notre réalité régionale fait en sorte que l'ensemble des médecins qui exercent l'anesthésie dans notre centre hospitalier sont des médecins de famille.

«La profession de médecin de famille évolue constamment, elle se définit au quotidien par ceux qui en maîtrisent l'art complexe de demeurer à l'écoute, proches de leurs patients et qui s'adaptent à leurs besoins également en évolution. Elle ne peut être définie politiquement. Or, votre projet de loi, politique, en appliquant une méthode simpliste et fausse — une règle de trois — à un problème complexe vient distordre violemment la nature de la profession et, plus

dangereusement, vient la fixer dans un carcan rigide incompatible avec les besoins individuels et locaux des patients et le développement à la profession.

«D'autre part, au-delà de leurs maux corporels, les patients nous réclament du temps pour que l'on s'attarde à qui ils sont, à leur âme et aux difficultés qu'ils traversent. Nous voulons leur accorder pour les comprendre, pour les aider. C'est aussi notre travail. Dans l'usine que vous bâtissez, vous transformerez les...»

Le Vice-Président (M. Gendron) : Je vous remercie, M. le député de Bonaventure, pour votre intervention. Et, pour la poursuite des débats, je cède la parole maintenant à M. le député de Terrebonne pour son intervention, toujours sur le principe du projet de loi n° 20. À vous, M. le député.

M. Mathieu Traversy

M. Traversy : Merci beaucoup, M. le Président. Vous allez devoir me pardonner d'entrée de jeu : je suis attaqué de toutes parts, là, par des allergies printanières violentes. Alors, il se peut, là, que, dans mon timbre de voix, il y ait quelques changements. J'ai la tête comme un bourgeon qui menace d'éclater à tout moment. Alors, il se peut que je sois un petit peu plus zen qu'à l'habitude.

Alors, je suis très content d'être avec vous aujourd'hui pour vous parler du projet de loi n° 20, loi édifant la loi favorisant l'accès aux services de médecin de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.

Donc, M. le Président, ce que je veux faire avec vous aujourd'hui, bien, c'est vous réexpliquer brièvement, là, quelles sont les grandes lignes du projet de loi n° 20, parce que c'est un projet de loi qui est quand même assez complexe, qui vient changer plusieurs choses et qui touche directement, évidemment, le service aux patients et les médecins en particulier. Vous parler aussi de mes souhaits par rapport au ministre de la Santé. Parce qu'au-delà des échanges qui sont faits en ce salon il y a aussi, comment je pourrais dire, la volonté d'avoir un sentiment d'écoute, de la part du ministre en poste, dans ce projet. Et j'ai eu l'occasion, là, de pouvoir côtoyer le ministre par d'autres expériences électorales antérieures. J'aimerais lui rappeler certaines de ses déclarations, aussi l'amener à vouloir peut-être réfléchir à peut-être assouplir un peu son dialogue très agressif qu'il a actuellement avec les oppositions mais aussi avec bon nombre de partenaires de la société civile, et, à cet égard, je pense que ce sera très constructif. Et finalement, M. le Président, également vous mentionner les groupes qui sont venus en commission nous témoigner de leurs opinions par rapport au projet de loi n° 20, soit en faveur ou en défaveur, évidemment, de ce qui nous est proposé.

Alors, tout d'abord, qu'est-ce que le projet de loi n° 20? Bien, c'est un projet qui va permettre au gouvernement, par voie réglementaire, d'imposer à chaque médecin la prise en charge d'un nombre minimal de patients en établissant des paramètres stricts l'incitant à voir ses patients sous peine de sanctions pécuniaires. Qu'est-ce que ça veut dire? Pour un médecin de famille, ça veut dire qu'on va prévoir un quota minimum, fixé par règlement, de patients qui devra suivre chaque médecin de famille, selon le nombre d'années et de pratique qu'il compte. Ça prévoit aussi une pénalité si un médecin ne respecte pas les 12 heures-semaine d'activités médicales particulières qu'il doit faire en établissement, c'est-à-dire hors de son cabinet. Le taux d'assiduité, également, de chaque médecin de famille sera mesuré. Le rapport entre le nombre de fois où un patient voit son médecin de famille où il est inscrit versus le nombre de fois où il a vu son médecin de famille, les siens ou un autre, par exemple à l'urgence, va donc devoir être comptabilisé. Un taux d'assiduité sous les 80 % entraînera notamment, pour ces médecins de famille, une baisse de salaire — on parlait tout à l'heure de sanctions pécuniaires — jusqu'à un maximum de 30 % de pénalité pour un taux sous les 60 %. Idem pour les deux heures de pratiques particulières médicales qui ne sont pas travaillées. Les pénalités seraient mises en application à partir du 1er janvier de l'année prochaine, soit le 1er janvier 2016.

Ce projet de loi signifie aussi, pour les médecins spécialistes, les obligations suivantes, c'est-à-dire de recevoir en consultation, en dehors des urgences, un nombre minimal de patients référés par un médecin de famille tel que déterminé par le règlement du gouvernement. Ça signifie aussi assurer le suivi d'une consultation demandée à l'urgence entre 7 heures et 17 heures dans un délai prescrit par règlement, une consultation, évidemment, de trois heures; assurer la prise en charge et le suivi médical des patients hospitalisés à titre de médecin traitant lorsque la masse critique de médecins de famille dans l'hôpital est insuffisante; et finalement, M. le Président, assurer une gestion adéquate des listes d'attente chirurgicales en priorisant les patients en attente depuis plus de six mois.

Donc, on voit que, M. le Président, ces deux groupes, pour le projet de loi n° 20, nous... leur confère une période limitée pour essayer de réussir à se défendre ou, en tout cas, de faire entendre leur voix pour un problème qui est aussi concret et qui vient les toucher aussi directement et aussi violemment.

• (17 h 20) •

Il y a tout un aspect aussi du projet de loi qui touche à la procréation assistée. On vient ajouter des balises et on fait également le retrait de la fécondation in vitro de la couverture du régime public. On souhaite également que ce volet puisse être accessible seulement aux femmes âgées entre 18 et 42 ans et qu'il doit y avoir une période minimale de trois ans de relations sexuelles ou d'insémination artificielle exigée avant tout traitement de fécondation in vitro. Il y a également une obligation de suivre une séquence définie commençant par la stimulation ovarienne, suivie de séquences d'insémination artificielle, pour accéder, en cas d'échec, à la fécondation in vitro. Il y a également des évaluations psychosociales de parents qui sont requises à leurs frais, un seul transfert autorisé chez les femmes de moins de 37 ans et deux pour les 38-42 ans. Il est interdit aux professionnels de la santé de diriger une personne hors du Québec pour y recevoir des services qui ne sont pas conformes aux normes prévues par le projet de loi dont nous discutons aujourd'hui, le projet de loi n° 20. Des amendes pouvant aller jusqu'à 50 000 \$ seraient prévues pour toute personne qui contreviendrait à certaines dispositions

de la loi. Et finalement la fin de la couverture publique de ces actes suivrait. Toutefois, la gratuité serait maintenue lorsque médicalement indiquée, un exemple : fertilité compromise par des traitements de chimiothérapie. À ce moment-là, la gratuité serait maintenue pour les services d'insémination artificielle.

Le crédit d'impôt remboursable à la hauteur de 80 % des coûts liés au traitement serait octroyé aux familles ayant un revenu de 50 000 ou moins jusqu'à concurrence de 20 % pour les familles ayant un revenu de 120 000 \$ et plus. Donc, vous comprendrez, M. le Président, que plusieurs personnes seraient touchées par cette bracket. Et seraient exclus, donc, du crédit d'impôt, les ménages dont l'homme a été préalablement vasectomisé ou la femme ligaturée, les gens qui ont déjà un enfant. Il y a plein de personnes qui seraient donc exclues de ce genre de crédit d'impôt dans la proposition qui nous est donnée.

C'est certain, M. le Président, que... Évidemment, vous comprendrez qu'il y a plusieurs points qui ne font pas notre satisfaction, en commençant tout d'abord par l'histoire des quotas. Les quotas qui sont imposés par le ministre auront donc, selon nous, plusieurs effets pervers, notamment la déshumanisation de la médecine, parce que la relation entre le patient et le médecin serait complètement transformée et passerait, là, d'une relation beaucoup plus humaine, beaucoup plus personnalisée à une relation de calculs et d'atteinte de quotas, une question logistique et clairement mathématique. Juste pour vous indiquer que chaque personne qui viendrait fréquenter, dans le fond, leur médecin de famille se verrait imposer une pondération pouvant aller de 0,8 à 25 pour un et selon, évidemment, la classification de leurs maux ou de leur situation médicale. Donc, quand le médecin regarde un patient rentrer dans son bureau, il va devoir maintenant lui attribuer, M. le Président, une valeur, c'est-à-dire, exemple, une personne qui est en soins palliatifs vaudrait très fort dans la pondération, soit 25, une personne qui a une situation dite normale vaudrait pour 0,8. Donc, pour réussir à atteindre ses quotas, le médecin devrait constamment calculer par jour quel serait, dans le fond, le nombre de patients adéquat à rencontrer. Ce qui nous emmène, donc, à une logique beaucoup plus comptable, beaucoup plus mathématique.

On n'a aucune garantie que cette façon de quotas va engendrer un plus grand nombre, dans le fond, de prises en charge de toute la population. Il n'y a aucune référence à aucun modèle, là, dans le document qui nous a été transmis pour le calcul des quotas. On l'impose de façon arbitraire, donc on dit : Avec cette nouvelle méthode, on va régler tous les problèmes, ça devrait augmenter, mais on n'a pas fait d'étude d'impact, on n'a pas de comparatif dans le monde à nous soumettre pour nous démontrer, dans le fond, la validité, là, d'une telle pratique.

Puis également, M. le Président, on doit vous dire que le projet de loi accentue aussi la perte de responsabilité populationnelle, parce que les médecins ne feront que remplir des commandes de tâches sans égard au nombre de Québécois qui demeureront sans médecin de famille. Donc, aucun calcul populationnel n'a été fait. Tous les médecins pourraient donc démontrer qu'ils respectent les quotas et qu'il pourrait encore rester des millions de personnes sans médecin de famille ou sans garantie d'en avoir un au cours des prochaines années. Alors, on passe aussi à côté d'un problème assez important.

Et donc il y a des éléments, dans le projet de loi, qui suscitent évidemment une indignation de l'opposition, mais de plusieurs groupes de pression, que je pourrai vous énumérer dans quelques minutes, mais vous dire que nous aurions aimé que le projet de loi puisse traiter de certains points, notamment des mesures pour favoriser l'interdisciplinarité et les recours à d'autres professionnels en première ligne, ce qui n'est pas présentement l'enjeu du projet de loi. On aurait aimé y voir également des exigences quant aux heures d'ouverture afin de garantir un accès, aux patients, à leurs médecins les soirs et les fins de semaine. Il n'en est pas question dans le projet qui nous est demandé. Des investissements notamment, aussi, en prévention et en santé publique pour prévenir et éviter les problèmes de santé avant qu'ils n'apparaissent, on a toujours préconisé cette logique, on aurait souhaité également y voir quelques mots. On aurait également, au niveau de l'opposition officielle, aimé voir un réel virage vers les soins à domicile. Vous savez que ça a été un enjeu très défendu et très discuté au cours des dernières années au Québec, notamment avec l'ancien ministre de la Santé, M. Réjean Hébert. Donc, on aurait voulu poursuivre davantage dans cette voie. Et des mesures pour accélérer évidemment l'informatisation du réseau de santé, qui vit, M. le Président, un fiasco assez lamentable.

Alors, vous parler du ministre de la Santé. Maintenant que je vous ai dit ce que j'aurais aimé voir dans le projet de loi et qu'on a tracé les grandes lignes, j'aimerais vous parler un peu de la suite des choses et voir le ministre de la Santé peut-être changer d'attitude ou, du moins, tendre la main vers les oppositions et vers les groupes qui se sont manifestés dans le cadre du projet de loi n° 20. Moi, je connais un peu le ministre de la Santé, M. le Président. Dans un passé pas si lointain, le député de La Pinière s'était présenté dans une élection dans le comté de Terrebonne, et j'ai eu l'occasion, donc, de dialoguer avec lui durant tout le cadre d'une campagne électorale. Déjà, à cette époque, il était très confiant, M. le Président, il était avec la Coalition avenir Québec, là, qu'il qualifiait, là, de meilleure invention depuis le pain tranché, à cette époque. On voit qu'il a changé d'idée. Et déjà, à cette heure, il disait avoir le secret, là, de la Caramilk médicale en main pour pouvoir, là, transformer le système de santé, corriger les erreurs et être capable d'aller de l'avant. Au cours de la campagne électorale que nous avons eue à Terrebonne, bon, il nous avait fait quelques propositions, mais il avait surtout fait des déclarations concernant notre milieu et il avait notamment dit, M. le Président, qu'à ses yeux cette circonscription était un quasi-laboratoire pour mettre en oeuvre les réformes en santé dans la province, parce que nous avons un CSSS, un hôpital qui sont très dévoués et très actifs. Et donc, à cet égard, il avait manifesté le fait que la circonscription pouvait être, donc, un élément de stimulation, en tout cas de réflexion qui pourrait l'aider à transformer le système de santé ou, du moins, aller prendre le pouls.

Et moi, j'aimerais vous dire, M. le Président... Puisque le ministre de la Santé connaît bien ma circonscription et qu'il y voit, dans le fond, un quasi-laboratoire, je me demande s'il a consulté les gens de ce quasi-laboratoire de ma circonscription. Parce que, moi, ils sont venus me voir, et ce quasi-laboratoire du Québec qui est chez nous nous lance des cris du coeur, là, désespérés en ce qui concerne le projet de loi n° 20, là.

J'ai ici un article de mon journal local, *La Revue*, le titre s'appelle : *Vers une paralysie du réseau de la santé*, et le président des médecins et pharmaciens de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, ne va pas, tu sais, de main morte envers le ministre

de la Santé pour essayer justement de l'amener à réfléchir. Il dit notamment : «Les médecins veulent prendre plus de patients — c'est une réalité — mais ils n'ont pas les outils nécessaires pour le faire. [Et donc] "une entrave majeure est le système informatique qui tombe en panne et la mise en place de l'informatisation du réseau de la santé, qui n'est pas terminée mais qui a déjà englouti 1 milliard de dollars". [...] En ajoutant à cela le projet de loi n° 20, sur les quotas de patients et l'imposition de pénalités aux médecins, on vient complexifier la mise en place [d'une] réforme.» Et, selon M. Duong, qui est le représentant de cette association, il dit : Au nom des médecins et des patients qui écoperont, nous réclamons que le ministre ralentisse la cadence et nous écoute visiblement davantage.

Je me demande si le ministre de la Santé a contacté M. Duong pour lui demander son opinion sur la suite des choses. Au contraire, on a l'impression que le bulldozer est à vitesse maximum présentement et qu'on décide de défoncer toute résistance pour y aller avec une décision unilatérale, sans consultation, sans dialogue avec les partenaires du milieu.

On a ici, M. le Président, dans un autre journal local de ma circonscription, *Le Trait d'union*, le titre évoque la chose assez clairement, *Des médecins réorienteront leur pratique*. Selon un sondage à l'interne à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, c'est près du tiers des médecins qui réfléchissent à peut-être changer de domaine de carrière ou de profession, de spécialisation. Le Dr Robert, de l'établissement, s'inquiète encore davantage pour la relève en médecine familiale. Il dit notamment que les étudiants en médecine ont d'ailleurs signifié leur opposition en tenant des journées de débrayage en ce qui a trait au projet de loi n° 20 et que la médecine familiale devrait être davantage revalorisée et reconnue. Présentement, avec le projet de loi n° 20, si les contraintes laissent plus le temps et les moyens nécessaires à... ne laissent plus le temps et les moyens nécessaires à une pratique de qualité, il a peur que les étudiants en médecine familiale décident de se réorienter vers d'autres choix. Donc, son message est très clair au ministre de la Santé : «Il est médecin spécialiste, il n'est pas sur le terrain, il aligne des statistiques [...] des chiffres dans un bureau... Nous avons pourtant des solutions depuis longtemps, mais, pour cela, il faut nous parler, discuter et surtout nous écouter!»

Et là-dessus, M. le Président, je continue à plaider pour que le ministre puisse assouplir un peu le dialogue, qui est très tendu, très agressif à l'heure actuelle, dans le projet de loi n° 20, pour essayer de prendre en compte une plus large coalition de gens. Présentement, dans les acteurs qui sont venus se positionner sur ledit projet de loi, il y en a 46, là, qui sont venus en commission parlementaire, 35 sur 46 sont fermement contre, fermement contre. Il y en a seulement trois qui sont en faveur, là, très clairement en faveur du projet de loi n° 20, et plusieurs autres qui donnent beaucoup de nuances. Donc, là-dessus, je pense que le ministre de la Santé devrait ouvrir le jeu et essayer d'atténuer les inquiétudes.

• (17 h 30) •

J'ai ici un autre médecin de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur à Terrebonne, M. Darques, qui dit que le projet de loi n° 20 pourrait avoir des conséquences très graves au niveau des urgences : «On va avoir des morts qui auraient pu être évitées», dit-il dans une entrevue. Alors, il faudrait, à ce moment-ci, peut-être, que le ministre de la Santé puisse entretenir un dialogue plus constructif avec l'ensemble des partenaires du réseau.

Vous dire peut-être un autre commentaire d'une personne, qui est Dre Esther Laroche, qui dit : «Moi, ce qui me fait peur, c'est qu'on mette tous les omnipraticiens dans le même moule, alors que certains font plein d'autres choses : ils sont plus impliqués à l'hôpital, donnent des services dans des résidences de personnes âgées en plus d'être en clinique. Il faut donner des équivalences.»

Donc, tout le monde a des recommandations à faire, mais encore est-ce que le ministre souhaite les écouter?

Le dialogue est très important, M. le Président, en cette Chambre. Il y a plusieurs ministres, là, qui sont à l'écoute, là, de différents groupes, à l'écoute des porte-parole de l'opposition. Moi, j'ai la chance de pouvoir dialoguer de temps à autre avec la ministre responsable du dossier dont je suis le porte-parole officiel, et puis on s'écoute. Est-ce qu'elle fait... est-ce que ça donne des résultats? Pas tout le temps, mais au moins on s'écoute puis on est capables d'amener des solutions constructives dans certains cas puis de travailler à améliorer certaines choses, de laisser tomber la partisanerie. Alors, moi, évidemment, je ne peux que plaider pour que le ministre de la Santé puisse essayer d'ouvrir davantage vers une attitude plus profitable ou, en tout cas, du moins plus favorable à la création d'un dialogue beaucoup plus large et beaucoup plus consensuel.

D'ailleurs, l'attitude du ministre de la Santé lui a valu, M. le Président, par le passé, énormément de critiques. Je ne reviendrai pas, là, sur l'ensemble des choses qui auraient pu être dites, parce que je veux rester dans les propos parlementaires que cette Chambre nous donne, mais rappelez-vous l'affaire Castonguay, ce que M. Castonguay avait dit de l'attitude de M. Barrette. Je ne le dirai pas de nouveau, mais je pense que ça vaut la peine de s'en souvenir. Rappelez-vous également ce que certaines personnes avaient dit, notamment M. Patrick Lagacé, dans un de ses blogues intitulé *Note de service pour l'actuel ministre de la Santé*. Je pense qu'il y aurait avantage à se souvenir de ce qu'une attitude de confrontation et agressive peut provoquer, là, comme désagréments dans le cadre de réformes et de changements qui doivent être, je pense, si on les souhaite durables, le plus consensuels possible pour l'avenir.

Donc, le ministre doit écouter davantage. Je ne citerai pas Alain Dubuc, j'ai vu que plusieurs de mes collègues avaient notamment, là, passé au travers une revue de presse, mais juste le titre, M. le Président : *Le «goon», le «bully», bref, la réforme du ministre mal barrée*, etc., démontre que l'attitude de celui-ci est beaucoup plus, là, confrontatrice que conciliatrice. Et là-dessus, bien, évidemment, je lui demande, là, de réviser un peu, là, sa position. Ça ne veut pas dire, M. le Président, que l'opposition officielle aura toujours raison dans ses recommandations, mais au moins, si on en a quelques-unes de bonnes, il serait intéressant que le ministre de la Santé puisse être ouvert à les écouter. Et de toute façon c'est ce qu'est la démocratie. À quoi sert de discuter dans cette salle cet après-midi? Puis je regarde mes collègues du gouvernement et j'ai déjà été à leur place il y a quelques mois. À quoi sert de dialoguer si personne ne s'écoute, et s'il n'y a aucun changement, et si tout est déjà, dans le fond, décidé arbitrairement?

Alors, si on veut donner un peu de sens à nos institutions, si on veut donner un peu de sens à la démocratie, il faut quand même y aller avec un certain dialogue, une certaine ouverture, et c'est ce que je demande au ministre de la Santé

pour les prochains jours : davantage d'ouverture pour le bénéfice des patients du Québec et des jeunes familles, qui en ont grandement besoin. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron) : Alors, merci, M. le député de Terrebonne, de votre intervention. Et, pour la poursuite du débat, je cède maintenant la parole à Mme la députée de Joliette, toujours sur le projet de loi n° 20. Mme la députée de Joliette, à vous la parole.

Mme Véronique Hivon

Mme Hivon : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, à mon tour de prendre la parole sur cet important projet de loi, qui nous occupe en cette Chambre depuis déjà un bon moment, et ce n'est pas pour rien, M. le Président, que ça nous occupe comme ça depuis plusieurs semaines, c'est parce que cette réforme-là, qui est anticipée, qui est envisagée par le ministre de la Santé, elle ne répond tout simplement pas aux objectifs certes louables, que nous partageons tous ici, en cette Chambre, j'en suis convaincue, de favoriser l'accès, d'avoir un accès beaucoup plus adapté et beaucoup plus fluide, d'avoir une possibilité, en partant, d'avoir un médecin de famille. On sait qu'il y a des centaines de milliers de Québécois qui n'ont pas accès à un médecin de famille. Juste dans la région de Lanaudière, il manque près 50 médecins, 48 médecins omnipraticiens, simplement pour arriver à la moyenne du Québec. Donc, on ne parle même pas pour répondre à tous les besoins, mais simplement pour arriver à la moyenne québécoise de la disponibilité des médecins sur l'ensemble du territoire, puis j'espère avoir le temps d'y revenir.

C'est un réel enjeu, c'est un réel enjeu d'équité aussi. Il y a plusieurs citoyens qui, comme vous et moi, paient des taxes et des impôts et qui, malheureusement, n'ont pas accès à un médecin de famille, même des parents de jeunes enfants, avec tous les contrecoups qui en découlent : de voir ces gens-là fréquenter l'urgence, de voir des urgences débordées, de voir des maladies aussi se compliquer, des situations médicales devenir plus difficiles à gérer, entraîner plus de coûts à long terme.

Donc, on est bien conscients qu'il y a certainement des problèmes. Et on doit aussi faire le constat que ce gouvernement-là, qui a été au pouvoir de 2003 à 2012, n'a pas réussi, bien évidemment, à régler la situation. Et là on a le gouvernement qui revient après 18 mois et qui arrive avec toutes sortes de réformes pour corriger les problèmes qu'il a, en bonne partie, créés, sauf que le problème, c'est qu'on peut bien s'entendre sur l'ampleur des problèmes, mais encore faut-il mettre de l'avant les bonnes solutions pour que ce soient les bons résultats qui apparaissent. Or, ce n'est pas du tout ce qui est présenté dans le projet de loi n° 20.

Mais, avant de m'arrêter spécifiquement à l'ensemble des problèmes que soulève le projet de loi n° 20, j'aimerais d'abord parler, je dirais, des vices démocratiques, des vices législatifs, des problèmes de respect, je vous dirais, de nos institutions, de ce respect le plus élémentaire qu'on devrait avoir lorsque l'on présente un tel projet de loi, surtout lorsque c'est un projet de loi qui a une telle portée, qui a une telle ampleur, qui risque de bouleverser autant la pratique médicale et l'accès aux soins et qui va toucher les citoyens dans quelque chose qui leur tient à coeur profondément, bien sûr, c'est leur santé. Et c'est aussi le traitement de la maladie, de leurs maladies potentiellement, de celles de leurs enfants, de celles de leurs parents, de leurs proches. Donc, ça touche absolument tout le monde. C'est loin d'être banal, le propos du projet de loi, la réforme qui l'amène.

Or, on assiste à un projet de loi qui est en fait une coquille. Le projet de loi qu'on a devant nous n'a pas le contenu qui nous permet de connaître le détail de comment on va en venir à appliquer cette réforme-là. Donc, oui, c'est un projet de loi qui vient imposer des quotas, c'est à peu près ça qu'on apprend dans le projet de loi, qui vient bouleverser complètement la pratique de la médecine de famille au Québec en implantant des quotas, en implantant donc des seuils de pratique, avec des pénalités énormes, financières, mais c'est juste ça. Après, pour ce qui est du détail, tout ça va se faire par voie réglementaire. Et vous n'êtes pas sans savoir, M. le Président, avec toutes vos années d'expérience, qu'on ne peut pas demander aux parlementaires, aux députés, aux élus de la population, pour quelque chose qui est si fondamental un chèque en blanc. On ne peut pas leur dire : On va complètement revoir la pratique de la médecine au Québec, mais faites-nous confiance, on va arriver, là, avec une série de règlements qui vont venir détailler les choses. Non seulement c'est un affront à notre vie démocratique ici, comme Assemblée législative, mais c'est un affront aussi à tous ceux qui pratiquent la médecine, à tous ceux qui s'efforcent, au quotidien... qu'ils soient médecins ou qu'ils soient infirmiers, travailleurs sociaux, inhalothérapeutes, nutritionnistes, tous ceux qui sont mis à contribution... de ne pas être capables de mesurer, avant que ce projet de loi là soit décortiqué en une multitude de règlements... de pouvoir savoir vraiment ce qu'il va en être. Donc, ça, c'est un premier vice démocratique très, très important.

• (17 h 40) •

Bien sûr, ce qui est aussi très grave, c'est l'absence complète... et mon collègue en parlait, et j'ai le sentiment, pour avoir entendu plusieurs de mes collègues, qu'à peu près tous les collègues de l'opposition officielle ont abordé cette question-là, c'est l'absence de consultation. Ça, évidemment, c'est un problème récurrent que l'on voit depuis l'arrivée de ce gouvernement au pouvoir il y a un petit peu plus d'un an. Et il y a quelque chose là-dedans qui m'échappe profondément. On l'a vécu avec le projet de loi n° 10, avec lequel tout le réseau en ce moment est en train de se dépêtrer. Toutes les énergies du réseau, plutôt que d'être à soigner des gens en ce moment et essayer d'améliorer les choses pour les personnes qui sont malades, pour les personnes qui sont handicapées, pour les personnes qui ont un problème de toxicomanie, pour les personnes qui ont une déficience... Plutôt que d'être en train de focaliser sur les bonnes priorités, ils sont en train de gérer une réforme majeure du réseau de la santé et des services sociaux, des changements de chaise, des gens qui perdent leur expertise, qui s'en vont dans un autre domaine pour lequel ils n'ont aucune expertise, parce que, bon, ils ont plus d'expérience, des chaises qui sont abandonnées. On me racontait, chez nous, qu'on a réussi à développer

une expertise en soins palliatifs dans Lanaudière, au cours des deux dernières années, avec des gens qui se sont dédiés, qui ont vraiment développé les soins palliatifs à domicile. Or, les personnes qui ont l'expertise ou bien doivent toutes quitter ou bien doivent changer de chaise. Donc, on va recommencer avec des gens qui n'ont aucune espèce d'expertise dans le domaine.

Donc, bref, c'est ça en ce moment qui occupe tout notre réseau, avec des contrecoups énormes pour l'efficacité des services, pour l'accès aux services. Et pourquoi on en est dans cette situation-là, qui est si difficile? Bien, c'est, entre autres, parce qu'on n'a pas mis le réseau dans le coup. On n'a pas mis les gens qui sont aux premières loges de cette offre de services, de soins, au quotidien, qui connaissent le fonctionnement de toutes ces entités et de tous ces services comme il faut... on ne les a pas mis dans le coup, donc là on vit des contrecoups, on vit une désorganisation complète de notre réseau de la santé et des services sociaux avec des impacts qui risquent d'être excessivement néfastes. On le voit déjà à plusieurs égards.

Alors là, on aurait pu se dire : Bien, le gouvernement a appris, le gouvernement ne fera pas la même chose, le gouvernement va essayer, cette fois-ci, d'être en phase et de bénéficier des lumières, de l'expertise des gens qui travaillent au quotidien avec les patients, des gens qui travaillent au quotidien avec les personnes vulnérables, des médecins, les premiers concernés. Eh bien, non, c'est exactement la même recette. Et il semble bien que la recette, s'il n'y a pas un coup de barre qui est donné et que nous ne sommes, malheureusement, pas entendus... Mais j'ai espoir, parce qu'il faut toujours garder espoir, M. le Président. Eh bien, force est d'admettre que, s'il n'y a pas de coup de barre qui est donné, on risque bien de se retrouver dans la même situation où on va réformer complètement le système, l'organisation des services de médecine familiale de première ligne pour finalement n'avoir aucun résultat et, même pire, avoir des contre-résultats, des effets négatifs. Donc, c'est excessivement troublant, et je ne suis pas capable de m'expliquer ce que ce gouvernement et le ministre de la Santé ne comprennent pas dans l'intérêt de mettre les gens qui sont concernés au premier chef dans le coup. Moi, en tout cas, ma conception de la gouverne de l'État est aux antipodes de ce que nous offre le gouvernement, parce que je pense qu'il faut s'appuyer sur cette expertise-là pas pour dire oui à toutes les demandes, pas pour n'être jamais critique, pas pour ne pas vouloir faire de réforme, mais pour vouloir travailler, se nourrir, écouter et, après, décider.

Là, ce qu'on nous sert, et ça fait plusieurs fois que c'est la recette qu'on nous sert, on décide, puis après on détricote. On l'a vu, là, encore au cours des derniers jours pour la hausse des tarifs dans les CHSLD. C'était évident que ça ne passait pas la route, la hausse des tarifs dans les CHSLD. Alors là, on est en train de refaire la même chose, comme on a fait avec le projet de loi n° 10, comme on a fait avec les carrefours jeunesse-emploi, comme on fait avec les forums jeunesse des différentes régions. Alors là, on aimerait ça à un moment donné que le cran d'arrêt, là, il puisse s'appliquer du côté du gouvernement pour des réformes qui sont mal entreprises et là on en a, malheureusement, une devant nous.

Donc, une coquille, pas de contenu, tout va se décider par voie réglementaire. Deuxièmement, une absence complète de consultation des principaux concernés. Pire que ça, les exercices de consultation qui se font... On l'a vu la fin de semaine dernière... le ROME, qui a tenu une consultation interdisciplinaire très intéressante qui a débouché sur plein de recommandations constructives, qui avait été précédé, il y a plusieurs mois, par une autre forme de consultation très intéressante, encore une fois, avec l'AQESSS, l'Institut du Nouveau Monde, qui avait réuni des experts du milieu pour justement dégager des pistes de solution, comment on pouvait revoir la pratique de la médecine au Québec, comment on pouvait mieux dispenser les soins, favoriser l'accès, et, deux fois plutôt qu'une, c'est une fin complète de non-recevoir du ministre de la Santé. Donc, ça, c'est une attitude qui, personnellement et, je pense, collectivement, de ce côté-ci de la Chambre, nous laisse complètement perplexes et qu'on a beaucoup, beaucoup de mal à s'expliquer quand il me semble que le but de gouverner un État, c'est d'en arriver aux meilleures décisions et non pas d'avoir raison à tout prix et de rester dans une voie, même si tout le monde nous dit que c'est la mauvaise voie.

Un autre problème majeur, c'est d'avoir deux lois dans une seule loi. C'est deux réformes majeures, parce qu'il y a toute la réforme sur la procréation assistée, qui en elle-même... Et ce n'est pas pour rien que les groupes qui défendent la procréation assistée sont si fâchés en ce moment, c'est qu'on jumelle cette réforme-là, qui en soi aurait bien sûr mérité une attention de premier ordre avec un projet de loi distinct, avec une autre réforme majeure qui, là, concerne tous les médecins et qui évidemment fait énormément de bruit, ce qui fait en sorte que ça occulte la réforme, tout aussi importante, qui touche les couples infertiles, qui touche toute la question de la procréation assistée. Et donc c'est quoi, la logique? Pourquoi on fait ça? Pourquoi on ne se donne pas le temps de bien faire les choses et de se dire : Bien non, on va faire deux projets de loi parce que ce sont deux sujets majeurs? Donc, un autre vice important.

Et mon quatrième problème démocratique et, je dirais, d'instrumentalisation, carrément, de l'Assemblée nationale, c'est de se faire dire, il y a deux semaines, je pense, maintenant : Bien, ce projet de loi là, peut-être que finalement on ne le mettra pas en vigueur. Déjà, dans le projet de loi, c'est l'approche du bâton qui est mise de l'avant, mais là ce n'est pas juste le projet de loi, de par son contenu, qui a l'approche du bâton, c'est l'ensemble de la démarche législative, c'est : Bien, si on est capables de s'entendre, bien peut-être que, le projet de loi, on va l'avoir adopté mais qu'on ne le mettra pas en vigueur ou qu'on va retarder certaines parties qui pourraient être mises en vigueur plus tard, puis on va attendre de voir comment la négociation va aller. Mais là ça n'a aucun sens. À quoi on sert, nous, ici? Est-ce qu'on est en train de débattre d'un projet de loi, de vouloir améliorer un projet de loi qui, dans les faits, n'est qu'un épouvantail qui va être agité devant les médecins et que, s'ils ne rentrent pas dans le rang... ou que, si on n'arrive pas à s'entendre, bien là on le mettra en vigueur? Mais de toute façon on va l'avoir dans notre petite poche d'en arrière parce qu'on va l'avoir adopté.

Ça, bien franchement, M. le Président, je n'ai pas l'expérience que vous avez, je n'ai pas l'expérience non plus de la leader de l'opposition officielle, mais c'est la première fois en tout cas que je vois ça de ma vie de parlementaire. Et je trouve que c'est un précédent excessivement troublant qui est un manque de respect grave à l'égard de notre institution fondamentale démocratique qu'est l'Assemblée nationale et de tout le pouvoir législatif, je vous dirais.

Donc, ça, c'est pour les problèmes, je dirais, démocratiques du projet de loi. Je pense que c'est déjà pas pire pour qu'on puisse plaider que ce serait peut-être un bon moment de revoir notre manière de faire les choses. Mais là on rentre dans le fond du dossier, et là il y a énormément de problèmes, mais surtout, avant les problèmes, c'est qu'il n'y a pas de vision. Ce projet de loi là n'est pas accompagné d'une vision globale qui nous dirait où on veut aller au Québec, comment on va améliorer les choses en matière d'accès en santé et services sociaux et, je vous dirais, de manière générale, en matière de santé. Donc là, on vient de faire une mégaréforme des structures avec, selon moi, des impacts qui vont être excessivement négatifs plutôt que positifs, et puis là on nous amène une autre mégaréforme avec aucune espèce de vision qui accompagne ça.

• (17 h 50) •

Alors, moi, ce que j'aurais aimé, c'est qu'on me dise qu'on va prendre le virage vers la prévention, parce que vous savez que tout dollar qui est investi en prévention en fait économiser au moins cinq en curatif. Donc, elle est où, la vision du gouvernement en prévention? Elle est complètement absente. Donc, on attend toujours le début du commencement d'une politique en prévention. Ensuite, où en sommes-nous dans l'augmentation des heures d'ouverture? Augmenter les plages de disponibilité, faciliter l'accès, c'est aussi ça, c'est aussi permettre que les gens puissent avoir accès à différentes heures, bien entendu, aux services de première ligne.

Autre gros problème : Quelle est la vision du gouvernement en matière d'interdisciplinarité? Moi, j'ai travaillé très fort sur le projet de loi n° 52 sur les soins de fin de vie. Tout le monde qui est venu nous a dit à quel point l'interdisciplinarité, c'était fondamental en médecine maintenant pour traiter les gens, à quel point on pourrait faire des progrès, à quel point on pourrait faire des petits miracles au quotidien si les infirmières étaient plus mises à contribution... les auxiliaires, les travailleurs sociaux, les psychologues. Parce que vous savez qu'il y a énormément de problèmes qui pourraient être réglés en amont aussi si on avait davantage accès à la psychothérapie, si on avait davantage accès aux services sociaux de première ligne. Tout ça est complètement occulté. Tout ça, en ce moment, toute la vision passe par le médical, l'hospitalocentrisme. Donc, une autre grave lacune. Elle est où, la vision sur l'interdisciplinarité au gouvernement puis chez le ministre de la Santé? Elle est où, la vision sur les soins à domicile, les soins à domicile, qui, eux aussi, coûtent beaucoup moins cher, on le sait, que les soins institutionnalisés? Donc, on la cherche encore. Elle est où, la vision sur l'informatisation du réseau? Comment on va s'en sortir, du bourbier du Dossier santé Québec? Quand est-ce qu'on va voir la lumière dans ce dossier-là, alors, que, oui, ça pourrait faciliter grandement les choses?

Donc, cette vision-là, on la cherche. Et, pendant ce temps-là, on a un projet de loi qui vient fixer des quotas, où on va venir minuter le temps de rencontre avec les patients. Donc, on vient changer dramatiquement la pratique de la médecine. Et je n'ai pas besoin de répéter ce que tous mes collègues ont dit. Moi, je n'en ai pas rencontré un... je n'ai rencontré aucun omnipraticien qui était en faveur de la réforme et, bien sincèrement, j'ai rencontré plusieurs mères Teresa, j'ai rencontré des gens qui ne calculent pas leurs heures, qui travaillent excessivement fort, qui ont des approches novatrices, qui rencontrent des personnes vulnérables, qui ont des pratiques alternatives. Ce n'est pas des gens qui ne pensent qu'à l'argent et à leurs portefeuilles. Et pourtant je n'ai rencontré personne qui m'a dit : Ah! enfin, une réforme qui va favoriser l'accès. Personne. C'est quand même incroyable. On se dirait : Peut-être que je vais en rencontrer une, deux sur les dizaines de personnes médecins à qui j'ai pu en parler. Aucune. Aucune dans Lanaudière. De ce que je comprends, c'est une denrée aussi rare dans les autres régions du Québec. Donc, ça, c'est excessivement troublant, puis il me semble que ça devrait faire s'allumer, sur le tableau de bord de ce gouvernement, quelques signaux lumineux.

Et moi, je dois vous dire que je suis excessivement préoccupée pour les personnes vulnérables parce que j'ai été ministre déléguée aux Services sociaux. Et déjà qu'on sait que, les personnes vulnérables, les personnes qui ont une déficience physique ou intellectuelle, les personnes autistes, les personnes toxicomanes, on détecte beaucoup moins facilement, chez ces personnes-là, des problèmes de santé, parce qu'on dirait qu'on est tout absorbé par leur déficience. Ce sont des personnes qui s'expriment moins facilement, ce sont des personnes qui souvent ont de multiples conditions médicales. Et là que va-t-il arriver? Moi, je veux bien qu'on me dise : Il va y avoir un système de points, puis on va tout calculer ça. O.K. Comment on va calculer, là? Les personnes vont devenir des numéros, puis là on va cocher les cases, puis là ça va s'additionner, puis il y a un chiffre magique qui va sortir avec une rémunération, avec une durée approximatives?

Donc, ça, je trouve que c'est excessivement préoccupant. Et, au lieu de favoriser la pratique médicale de ces mères Teresa, de ces gens qui sortent des sentiers battus, qui s'occupent des personnes qui ont des problèmes de santé mentale, qui sont toxicomanes, qui ont des déficiences, qui sont autistes, de ces personnes, de ces médecins qui s'occupent de ces cas lourds, au lieu de les aider, de les soutenir, bien on va venir jouer de différentes manières dans leur pratique. Je trouve ça inacceptable. Et j'espère que le ministre de la Santé et son gouvernement vont se ressaisir. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron) : Alors, je vous remercie, Mme la députée de Joliette, pour votre intervention. Et, pour la poursuite du débat, je cède maintenant la parole à M. le député de Beauharnois. À vous la parole, toujours sur le projet de loi n° 20, M. le député, pour, maximum, cinq minutes, compte tenu de l'heure.

M. Guy Leclair

M. Leclair : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, ce que nous vivons en santé est le résultat, malheureusement, de déjà quelques années, déjà trop longtemps, M. le Président. On se souviendra que le ministre Bolduc, dans ses belles années, n'a pratiquement pas fait avancer les dossiers en santé. J'ai des dossiers que je pourrais parler personnellement, de mon coin. Je n'embarquerai pas là-dessus tout de suite.

M. le Président, je veux juste vous faire un portrait : le gouvernement a, à sa tête première, un médecin premier ministre; après ça, comme ministre de la Santé, qui d'autre que le représentant de l'ordre des médecins... Imaginez ça, là,

M. le Président, là. On se dit : Bon, bien, les gens n'ont pas trop confiance aux politiques, on se dit : Là, ce n'est plus un médecin avec sa spécialité, il représente l'ordre, là. Lui, là, il voit grand ça fait des années, il parle à tous les médecins, il voit ce qui se passe. Bien, on espérait qu'il voyait ce qui se passe, on espérait qu'il comprenait ce qui se passe dans le monde de la santé. On le sait, là, pour le commun des mortels, là... Pas obligé d'être député, pas obligé d'être ministre de la Santé. On sort dans la rue, on pose des questions aux gens, aux citoyens du Québec. Le gros problème que nous avons... un des gros problèmes, parce qu'on en a de plus en plus dans les derniers mois, mais un des gros problèmes a toujours été la santé.

Alors, on se dit : En ayant un ministre de la Santé qui fait partie de... il représente l'ordre, c'était le négociateur... donc, tu te dis : Au minimum, on va peut-être lui donner une chance. On va lui donner une chance. Il doit connaître le dossier plus qu'un médecin avec sa propre spécialisation. Lorsqu'on négocie, M. le Président, pour un ordre, bien, quelque part, on doit avoir certaines qualités. On ne peut pas devenir un négociateur fin sans connaître ce qui se passe dans le monde de la santé. Donc, notre ministre actuel de la Santé doit vraiment connaître c'est quoi, les problèmes dans les urgences; c'est quoi, les problèmes dans les chirurgies; c'est quoi, les problèmes dans les chirurgies; c'est quoi, les problèmes de nos personnes âgées qui n'ont pas de soins à domicile encore. Il doit avoir entendu depuis les dernières années, avant qu'il soit, bien entendu, ministre de la Santé, un paquet de solutions. Est-ce qu'elles tenaient toutes debout? Peut-être que non, mais, au minimum, en rassembler quelques-unes pour s'assurer qu'on mette de l'avant au moins une pointe d'espoir pour les gens du Québec face au système de santé.

Pire que ça, M. le Président, lorsqu'on représente un groupe puis on négocie pour un groupe, une des forces qu'on doit avoir, une qualité première, au-delà de comprendre le système — permettez-moi d'en douter, M. le Président, aujourd'hui — il faut être capable de régler des conflits, il faut être capable d'être une personne rassembleuse, trouver des solutions, suggérer une solution à la partie de gauche, suggérer une solution à la partie de droite pour finir à la fin de la journée... dire : Bon, bien, on se rapproche, tout le monde, on prend cette décision-là, même si elle n'est pas parfaite. On avance comme ça. Puis au moins on avance. Croyez-le ou non, M. le Président... je crois que vous avez entendu mes collègues depuis déjà plusieurs jours... un total manque de consultation de la part du ministre de la Santé envers tous les gens, tous les acteurs de la santé. On les revire du rebord de la main, puis on se dit : Moi, ministre de la Santé, je fais un projet de loi, je sais où est-ce que je m'en vais. Je n'ai jamais vu ça, M. le Président. Excusez-moi, je n'ai jamais vu ça, quelqu'un avec supposément autant de compétences même pas capable d'avoir une partielle de groupe derrière lui pour s'assurer au moins qu'il y ait quelque chose qui tienne dans un de ses projets de loi.

Là, ici, on parle du projet de loi n° 20, M. le Président, mais dans tous les autres projets de loi il a fallu aller en bâillon. Je n'ai jamais vu le monde de la santé être aussi en rogne. Imaginez-vous les services en bout de ligne. On n'a pas encore parlé du citoyen qui attend toujours, lui, là. Il attend toujours à l'urgence. Si son jeune enfant a une grippe, il va attendre à l'urgence encore. On n'a pas trouvé de solution dans les CLSC. On avait supposé, un jour, faire une entente avec les pharmaciens pour s'assurer peut-être qu'on pourrait renouveler les prescriptions. On avait tout mis ça de l'avant sans le mettre sur papier. Malheureusement, nous n'étions que minoritaires dans ce temps-là. Mais aujourd'hui on fait face à quoi? Absolument rien, M. le Président, rien.

Le Vice-Président (M. Gendron) : Compte tenu de l'heure, je me vois dans l'obligation...

M. Leclair : ...

Le Vice-Président (M. Gendron) : Oui, oui, il va vous rester 15 minutes. Il va vous rester 15 minutes sur votre intervention.

Ajournement

Alors, compte tenu de l'heure, les travaux de l'Assemblée nationale sont ajournés à mardi 19 mai 2015, à 13 h 45. Les travaux sont ajournés.

(Fin de la séance à 18 heures)